



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего
образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»
Руководитель ОП
«Медицинская биохимия»

Момот Т.В.

(подпись)

«10» июня 2019 г.



«УТВЕРЖДАЮ»
Директор Департамента
Медицинской биохимии и биофизики

Момот Т.В.

(подпись)

«10» июня 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Диагностика редких инфекций»

специальность 30.05.01 «Медицинская биохимия»

Форма подготовки – очная

курс 2 семестр 4
лекции 18 час.
практические занятия 36 час.
лабораторные работы не предусмотрены
в том числе с использованием МАО лек. 0/пр.0 /лаб. 0 час.
всего часов аудиторной нагрузки 54 час.
в том числе с использованием МАО 0 час.
самостоятельная работа 54 час.
курсовая работа / курсовой проект – не предусмотрено
зачет 4 семестр
экзамен не предусмотрен

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 30.05.01 «Медицинская биохимия», утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 1013 от «11» августа 2016 г.

Рабочая программа обсуждена на заседании Департамента медицинской биохимии и биофизики, протокол № 5 от «10» июня 2019 г.

Директор Департамента: к.м.н., Момот Т.В.

Составитель: д.м.н., профессор, Бениова С.Н, к.м.н., доцент кафедры внутренних болезней
Кораблева Э.В

Оборотная сторона титульного листа РПУД

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Директор Департамента _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от « ____ » _____ 20__ г. № _____

Директор Департамента _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Диагностика редких инфекций» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 30.05.01 «Медицинская биохимия», входит в базовую часть учебного плана. При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 30.05.01 «Медицинская биохимия», учебный план подготовки специалистов по специальности 30.05.01 «Медицинская биохимия».

Дисциплина реализуется на 2 курсе в 4 семестре.

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 3 зачетные единицы, 108 часов. Учебным планом предусмотрено 18 часов лекций, 36 часов практических занятий и самостоятельная работа студента (54 час.).

При изучении данной дисциплины у студентов формируются навыки клинической и лабораторно-инструментальной диагностики основных инфекционных и паразитарных заболеваний, а также лечения основных инфекционных и паразитарных заболеваний и оказания неотложной помощи при угрожающих жизни состояниях, обусловленных инфекционными заболеваниями, организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний.

Успешное освоение дисциплины обеспечивается прежде знаниями и умениями, полученными при изучении биологии, анатомии человека, нормальной физиологии, гистологии, патологической анатомии, патофизиологии, микробиологии, фармакологии, пропедевтики внутренних болезней и лучевой диагностики, гигиены, основ безопасности жизнедеятельности.

Знания и умения, сформированные при изучении дисциплины Диагностика редких инфекций необходимы для освоения последующих

дисциплин таких как, «внутренние болезни», клиническая лабораторная диагностика, а также прохождения производственной практики.

Особенностью в построении и содержании курса является использование методов активного обучения, программных и технических средств, фонда методических, оценочных и электронных средств обеспечения дисциплины.

Цель освоения дисциплины: Подготовка студента по вопросам диагностики, терапии и противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях.

Задачи:

- диагностика инфекционных заболеваний на основе клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;
- лечение инфекционных болезней с использованием терапевтических методов;
- оказание врачебной помощи при неотложных состояниях, развившихся при инфекционных заболеваниях;
- проведение лечебно-эвакуационных мероприятий и оказание медицинской помощи населению в экстремальных условиях эпидемий.
- ведение учетно-отчетной медицинской документации, заполняемой на инфекционного больного;
- проведение реабилитационных мероприятий среди населения, перенесших инфекционное заболевание.

Для успешного изучения дисциплины «Диагностика редких инфекций» у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции:

ОПК-5 готовность к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач;

ОПК-7 способность к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач;

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие общепрофессиональные и профессиональные компетенции (элементы компетенций).

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-2 способность и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знает	Норму поведения при осмотре больного, этику, деонтологию при беседе с больным и его родственниками
	Умеет	Соблюдать правила поведения при работе с коллективом. Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования
	Владеет	Правилами этикета, сохранять врачебную тайну
ОПК-4 готовность к ведению медицинской документации	Знает	нормативные документы, учетно-отчетную документацию;
	Умеет	вести учетно-отчетную документацию; использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы.
	Владеет	навыками ведения медицинской документации.
ОПК-8 готовность к обеспечению организации ухода за больными	Знает	Принципы организации ухода за больными
	Умеет	Организовать уход за больными
	Владеет	Навыками организации ухода за больными
ПК-5 готовность к оценке результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в	Знает	принципы биохимического анализа и клинико-биохимической лабораторной диагностики заболеваний.
	Умеет	использовать измерительное оборудование при выполнении биохимических исследований.
	Владеет	навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного

целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания		обследования пациентов.
---	--	-------------------------

Для формирования вышеуказанных компетенций в рамках дисциплины «Диагностика редких инфекций» применяются следующие методы активного обучения: круглый стол, мозговой штурм, проблемная лекция.

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (18 часов, в том числе 2 часа в виде активного обучения)

Раздел I. Общие вопросы инфекционных болезней (2 часа).

Тема 1. Предмет и содержание дисциплины «инфекционные болезни», ее место в патологии человека (2 часа).

Введение в проблему инфекционных болезней. Место инфектологии в патологии человека и системе здравоохранения. Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы лечения инфекционных больных. Реабилитация и диспансеризация. Принципы профилактики инфекционных болезней. Организация инфекционной службы. КИЗ. Показания и организация госпитализации инфекционных больных. Устройство и режим инфекционной больницы.

Раздел 2. Кишечные инфекции (4 часа).

Тема 1. Брюшной тиф и паратифы. Сальмонеллезы. (2 часа)

Брюшной тиф и паратифы. Этиология: основные свойства возбудителя, его антигенная структура. Эпидемиология: источники инфекции, механизмы заражения, пути распространения и факторы передачи. Значение хронического носительства. Эпидемии и спорадические случаи. Патогенез и патологическая анатомия: внедрение возбудителя и размножение в лимфоузлах, бактериемия и токсемия. Патогенез рецидивов и осложнений. Цикличность течения брюшного тифа, клиническая характеристика стадий

болезни. Особенности современного течения брюшного тифа. Диагностика. Клинико-эпидемиологические критерии. Лабораторная диагностика: бактериологические и серологические методы. Дифференциальный диагноз с лихорадочными состояниями. Лечение. Режим, уход, диетотерапия.

Сальмонеллез. Определение. Возбудители сальмонеллеза, принципы классификации. Механизм заражения. Пути распространения и факторы передачи. Иммунитет и восприимчивость. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клиническая классификация. Периоды заболевания. Клинические особенности локализованных и генерализованных форм. Бактерионосительство. Осложнения. Прогноз. Клиническая и лабораторная диагностика, роль эпидемиологического анамнеза. Дифференциальный диагноз. Лечение. Методы интенсивной терапии. Комплексная профилактика.

Тема 2. Холера. Чума. Тулереямия. (2 часа)

Холера. Определение. Характеристика холерных вибрионов. НАГ-вибрионы. Эпидемиология. Источники инфекции, механизмы заражения, пути распространения, факторы передачи. Современные особенности распространения холеры. Патологическая анатомия и патогенез. Механизм действия экзотоксина. Классификация клинических форм холеры. Клинико-эпидемиологические критерии. Лабораторная диагностика. Экспресс-диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы патогенетической терапии. Интенсивная терапия. Антибактериальная терапия. Правила выписки. Комплекс профилактических мероприятий.

Чума. Исторические сведения. Современная эпидемиологическая ситуация. Чума - карантинная инфекция. Важнейшие морфологические и культуральные свойства возбудителя. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Патогенез и патологическая анатомия. Фазы патогенеза, патологические изменения в органах и тканях. Клиническая классификация чумы. Периоды болезни, их клиническая характеристика. Осложнения. Лабораторная диагностика, экспресс-диагностика чумы.

Лечение. Этиотропная терапия при различных формах чумы. Патогенетическая терапия, симптоматическая терапия. Правила выписки из стационара. Профилактика.

Раздел 3. Раневые инфекции (2 часа).

Тема 1. Рожа. Столбняк. Бешенство. (2 часа)

Рож. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Классификация. Клиника. Особенности течения рожи у беременных, больных с сахарным диабетом и тромбофлебитом. Осложнения местные и генерализованные. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Столбняк. История. Важнейшие свойства возбудителя. Экзотоксинообразование. Устойчивость во внешней среде. Распространение возбудителя, механизмы заражения. Иммуитет. Входные ворота инфекции, механизм действия токсина. Патогенез судорожного синдрома. Классификация столбняка. Основные клинические проявления. Ранняя симптоматика. Местная форма. Осложнения, прогноз. Современные подходы к диагностике. Дифференциальный диагноз. Особенности специфической и этиотропной терапии. Патогенетическая терапия. Методы интенсивного лечения. Профилактика и лечение осложнений. Плановая и экстренная профилактика.

Бешенство. Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Раздел 4. Зоонозы (2 часа).

Тема 1. Бруцеллез. Сибирская язва. (2 часа).

Бруцеллез. Исторические сведения. Характеристика бруцелл. Источники инфекции. Эпизоотии среди животных. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Патогенетические фазы развития бруцеллеза. Поражение внутренних органов, нервной системы при бруцеллезе.

Классификация клинических форм и фаз заболевания. Клиническая характеристика подострого и хронического бруцеллеза. Поражение опорно-двигательного аппарата, нервной, сердечно-сосудистой и урогенитальной системы. Резидуальный бруцеллез. Осложнения. Прогноз. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Этиотропная терапия острых и подострых форм. Дозы антибиотиков, продолжительность курса. Вакциноterapia, показания, противопоказания. Диспансеризация.

Сибирская язва. Определение. Важнейшие свойства сибиреязвенной палочки. Эпидемиология. Резервуары в природе, механизмы заражения. Эпизоотологическая и эпидемиологическая характеристики болезни. Восприимчивость, иммунитет. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая классификация сибирской язвы. Инкубационный период. Течение болезни и развитие основных симптомов. Клиническая характеристика заболевания. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Клинико-эпидемиологические критерии диагноза, лабораторные методы. Экспресс-диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Серотерапия при сибирской язве. Этиотропные средства. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Правила выписки. Профилактика. Меры предупреждения профессиональных и бытовых заражений.

Раздел 5. ВИЧ – инфекция и оппортунистические заболевания (2 часа).

Тема 1. ВИЧ-инфекция и оппортунистические заболевания (2 часа) – проблемная лекция.

ВИЧ-инфекция (СПИД). Вирусологическая характеристика. ВИЧ как проблема мирового здравоохранения. Современная статистика. Пути заражения. Факторы, способствующие инфицированию. Патогенез и патологическая анатомия. Оппортунистические заболевания и оппортунистические инфекции. Поражение органов и систем. Этиологическая структура в различных регионах, клинические проявления.

Подходы к лабораторной диагностике. Антиретровирусная терапия. Современные подходы к лечению различных стадий заболевания.

Раздел 6. Протозоозы. Сепсис (2 часа).

Тема 1. Малярия. Сепсис. (2 часа)

Малярия. Возбудители малярии человека. Источники и механизмы заражения. Типы очагов малярии. Определение степени эндемичности малярии. Восприимчивость, иммунитет. Современная эпидемиологическая ситуация. Патогенез и патологическая анатомия. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии. Патогенез ранних и поздних рецидивов малярии. Патологические изменения в органах и тканях. Клинические особенности различных форм малярии. Ранние и поздние рецидивы. Тяжелые и злокачественные формы тропической малярии. Прогноз. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Купирование острых проявлений и рецидивов. Основные противомалярийные химиопрепараты, механизм их действия. Схемы лечения. Интенсивная терапия при тяжелых формах. Профилактика.

Сепсис. Этиология и патогенез. Клиническая классификация. Роль иммунодепрессии в возникновении и развитии сепсиса. Особенности клинической картины и течения заболевания в зависимости от возбудителя. Сепсис как осложнение других заболеваний. Дифференциальная диагностика. Современные подходы к диагностике и лечению сепсиса.

Раздел 7. Клинико-лабораторные синдромы в клинике инфекционных болезней. Диагностика и лечение неотложных состояний (4 часа).

Тема 1. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней. Синдром лихорадки. Менингеальный синдром. (2 часа).

Лихорадка неясной этиологии. План обследования и лечения.

Менингеальный синдром. Гнойные первичные и вторичные менингиты, серозные менингиты, ВИЧ-инфекция (непосредственное поражение ВИЧ,

ЦМВИ, токсоплазмоз головного мозга, герпетическое поражение).
Менингизм.

Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней. ИТШ, гиповолемический шок. Острая дыхательная недостаточность, Острая почечная недостаточность. Острая печеночная недостаточность. ДВС – синдром.

Тема 2. Синдром экзантемы. Синдром желтухи. Синдром диарей. (2 час.)

Экзантемы и энантемы. Корь, краснуха, скарлатина, ветряная оспа, простой и опоясывающий герпес, иерсиниозы, боррелиоз системный клещевой (болезнь Лайма), рожа, эризипеллоид, сибирская язва, детские эритемы, полиморфная экссудативная эритема, менингококкмия, геморрагические лихорадки, энтеровирусная инфекция, брюшной и сыпной тиф, ВИЧ-инфекция, сифилис.

Синдром желтухи. Острые и хронические вирусные гепатиты, и гепатиты при других инфекционных заболеваниях: токсические, аутоиммунные гепатиты; механическая и гемолитическая желтухи, пигментные гепатозы.

Диарейный синдром. ПТИ, дизентерия, холера, сальмонеллез, амебиаз, вирусные гастроэнтериты, ВИЧ-инфекция, паразитарные поражения кишечника; тромбоз мезентериальных сосудов, аппендицит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Практические занятия (36 час., в том числе 4 часа в виде активного обучения)

Занятие № 1. Основные понятия и сведения об инфекционных болезнях (3 часа).

Устройство и режим работы инфекционной больницы. Правила госпитализации больных инфекционным заболеванием: регистрация,

экстренное извещение (Ф. 1 058 у) показания к госпитализации и порядок ее проведения. Структура, объем и организация работы кабинета инфекционных заболеваний. Диагностика инфекционных заболеваний в амбулаторных условиях, рациональное использование лабораторных и инструментальных методов. Принципы этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии инфекционных больных. Критерии определения продолжительности амбулаторного лечения инфекционных больных, оформление больничного листа, условия допуска на работу. Диспансеризация и реабилитация реконвалесцентов, показания, сроки, цели, мероприятия, критерии снятия с учета. Противоэпидемическая работа на врачебном участке и в очаге инфекции.

Занятие 2. Брюшной тиф и паратифы (3 час.).

Этиология: основные свойства возбудителя, его антигенная структура. Эпидемиология: источники инфекции, механизмы заражения, пути распространения и факторы передачи. Значение хронического носительства. Эпидемии и спорадические случаи. Патогенез и патологическая анатомия: внедрение возбудителя и размножение в лимфоузлах, бактериемия и токсемия. Патогенез рецидивов и осложнений. Цикличность течения брюшного тифа, клиническая характеристика стадий болезни. Особенности современного течения брюшного тифа. Клиническая картина осложнений и рецидивов. Диагностика. Клинико-эпидемиологические критерии. Ранняя диагностика. Лабораторная диагностика: бактериологические и серологические методы. Дифференциальный диагноз с лихорадочными состояниями в различных географических регионах. Лечение. Режим, уход, диетотерапия.

Занятие 3. Сальмонеллез. Шигеллезы. (3 час.).

Возбудители сальмонеллеза, принципы классификации. Распространенность среди людей. Механизм заражения. Пути распространения и факторы передачи. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Клиническая классификация. Периоды заболевания.

Бактерионосительство. Клиническая и лабораторная диагностика, роль эпидемиологического анамнеза. Дифференциальный диагноз. Шигеллез. Основные свойства возбудителя. Современная классификация. Эпидемиология дизентерии. Роль инвазивных и токсигенных свойств возбудителя, сенсбилизация. Клиника. Основные периоды заболевания. Важнейшие синдромы в клинике дизентерии. Классификация и характеристика клинических форм. Бактерионосительство. Осложнения дизентерии. Диагностика. Клинико-эпидемиологические критерии. Бактериологический и серологический методы, иммунофлюоресценция, аллергические пробы. Методика взятия материала для лабораторного исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение. Диетотерапия. Тактика этиотропного лечения. Патогенетическое и симптоматическое лечение. Значение общеукрепляющей терапии. Правила выписки из стационара. Профилактика. Диспансерное наблюдение. Лечение. Профилактика.

Занятие 4. Холера. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции. (3 час.)

Характеристика холерных вибрионов. НАГ-вибрионы. Эпидемиология. Источники инфекции, механизмы заражения, пути распространения, факторы передачи. Современные особенности распространения холеры. Патологическая анатомия и патогенез. Механизм действия экзотоксина. Клинические особенности современной холеры. Осложнения. Прогноз. Клинико-эпидемиологические критерии. Лабораторная диагностика. Экспресс-диагностика. Правила взятия, пересылки и исследования материала. Дифференциальный диагноз. Принципы патогенетической терапии. Антибактериальная терапия. Правила выписки. Комплекс профилактических мероприятий. Патогенез водно-электролитных расстройств при холере. Гиповолемический шок. Степень дегидратации как критерий тяжести заболевания. Принципы регидратации.

Значение стафилококков, споровых аэробов и анаэробов, условно-патогенной флоры в возникновении токсикоинфекций. Эпидемиология.

Источники инфекции. Роль различных пищевых продуктов в распространении токсикоинфекций. Патогенез и патологическая анатомия. Клинические особенности пищевых токсикоинфекций, вызванных различными возбудителями. Осложнения. Принципы лечения.

Ботулизм. Этиология. Эпидемиология. Иммуитет. Патогенез, патологическая анатомия. Токсинемия. Механизм поражения центральной и нервной периферической. Клиника. Синдромы: паралитический, диспептический, общетоксический. Диагностика. Биологическая проба. Специфическая терапия противоботулинической сывороткой. Профилактика.

Занятие 5. Рожа. Столбняк. Бешенство. (3 часа)

Рожа, эризипелоид. Определение. Этиология. Роль стрептококка в развитии заболевания. Эпидемиология, клиническая классификация.

Клиническая картина рожи от формы и места локализации. Особенности заболевания у лиц пожилого возраста и сопутствующими заболеваниями.

Осложнение рожи. Диагностика, диф. диагностика, лечение и профилактика.

Столбняк. Важнейшие свойства возбудителя. Экзотоксинообразование.

Устойчивость во внешней среде. Распространение возбудителя, механизмы заражения. Иммуитет. Входные ворота инфекции, механизм действия токсина. Патогенез судорожного синдрома. Классификация столбняка.

Основные клинические проявления. Ранняя симптоматика. Местная форма.

Осложнения, прогноз. Современные подходы к диагностике.

Дифференциальный диагноз. Особенности специфической и этиотропной терапии. Патогенетическая терапия. Методы интенсивного лечения в специализированных отделениях.

Профилактика и лечение осложнений.

Плановая и экстренная профилактика.

Бешенство. Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология.

Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения.

Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

Профилактика.

Занятие 6. Чума. Туляремия. (3 час.).

Чума. Исторические сведения. Современная эпидемиологическая ситуация. Чума - карантинная инфекция. Важнейшие морфологические и культуральные свойства возбудителя. Токсигенность и антигенная структура. Резервуары чумного микроба в природе. Природные очаги чумы, их распространение. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Патогенез и патологическая анатомия. Фазы патогенеза, патологические изменения в органах и тканях. Клиническая классификация чумы. Периоды болезни, их клиническая характеристика. Формы и варианты течения заболевания. Осложнения. Прогноз. Диагностическая ценность эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Лабораторная диагностика, экспресс-диагностика чумы. Дифференциальный диагноз. Лечение. Этиотропная терапия при различных формах чумы. Патогенетическая терапия, симптоматическая терапия. Правила выписки из стационара. Профилактика. Меры профилактики в очагах чумы. Экстренная профилактика. Профилактические мероприятия по предупреждению завоза чумы.

Туляремия. Определение. Основные свойства возбудителя, его устойчивость во внешней среде. Природно-очаговое заболевание, типы очагов. Резервуары возбудителя в природе. Механизмы заражения. Заболеваемость, восприимчивость, иммунитет. Патогенез и патологическая анатомия. Схема патогенеза, образование гранулем. Клиническая классификация туляремии. Характеристика периодов заболевания. Осложнения, прогноз. Клинико-эпидемиологические критерии. Лабораторные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Этиотропная и патогенетическая. Комплексная профилактика.

Занятие 7. Бруцеллез. Лептоспироз. Сибирская язва. (3 часов).

Сибирская язва. Определение. Важнейшие свойства сибиреязвенной палочки. Эпидемиология. Резервуары в природе, механизмы заражения.

Эпизоотологическая и эпидемиологическая характеристики болезни. Восприимчивость, иммунитет. Патогенез и патологическая анатомия. Клиническая классификация сибирской язвы. Инкубационный период. Течение болезни и развитие основных симптомов. Клиническая характеристика заболевания. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Клинико-эпидемиологические критерии диагноза, лабораторные методы. Экспресс-диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Серотерапия при сибирской язве. Этиотропные средства. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Правила выписки. Профилактика. Меры предупреждения профессиональных и бытовых заражений.

Бруцеллез. Характеристика бруцеллез. Источники инфекции. Эпизоотии среди животных. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Патогенетические фазы развития бруцеллеза. Поражение внутренних органов, нервной системы при бруцеллезе. Классификация клинических форм и фаз заболевания. Периоды болезни, их характеристика. Типы температурных кривых. Клиническая характеристика подострого и хронического бруцеллеза. Поражение опорно-двигательного аппарата, нервной, сердечно-сосудистой и урогенитальной системы. Резидуальный бруцеллез. Клинико-эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Этиотропная терапия острых и подострых форм. Вакциноterapia, показания, противопоказания. Диспансеризация. Профилактика

Лептоспироз. Определение. Этиология. Патогенез. Варианты клинического течения. Принципы диагностики. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Особенности эпидемиологии. Основные профилактические мероприятия при заболевании.

Занятие 8. Протозоозы: малярия, токсоплазмоз. (3 часов).

Малярия. Возбудители малярии человека, виды, подвиды и штаммы плазмодиев. Циклы развития в организме комара. Резистентность к химиопрепаратам. Источники и механизмы заражения. Посттрансфузионная

малярия. Восприимчивость, иммунитет. Патогенез и патологическая анатомия. Патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии. Патогенез ранних и поздних рецидивов малярии.

Патологические изменения в органах и тканях. Клинические особенности. Фазы заболевания. Ранние и поздние рецидивы. Осложненная и врожденная малярия. Прогноз. Клиническая и эпидемиологическая диагностика. Лабораторная диагностика. Купирование острых проявлений и рецидивов. Схемы лечения. Интенсивная терапия при тяжелых формах. Лечение комы.

Токсоплазмоз. Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Токсоплазмоз у беременных. Особенности лабораторной диагностики. Тактика ведения инфицированных. Показания к проведению химиопрофилактики.

Занятие 9. Сепсис. (3 часов).

Современная статистика. Сепсис как проблема для стран Европы и тропической зоны. Этиология и патогенез. Клиническая классификация. Роль иммунодепрессии в возникновении и развитии сепсиса. Особенности клинической картины и течения заболевания в зависимости от возбудителя. Сепсис как осложнение других заболеваний. Дифференциальная диагностика. Современные подходы к диагностике и лечению сепсиса. **Сепсис как внутрибольничная инфекция.** Внутрибольничный сепсис. Основные возбудители. Клиническое течение. Диагностика. Лечение. Клинические проявления при различных формах болезни. Осложнения. Прогноз. Клиническая и лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение осложнений. Принципы терапии. Антибактериальная терапия сепсиса.

Занятие 10. ВИЧ – инфекция и оппортунистические заболевания. (6 часов) – 4 часа в виде мозгового штурма.

ВИЧ-инфекция. ВИЧ как проблема мирового здравоохранения. Географическое распространение. Современная статистика. Факторы, способствующие инфицированию. Патогенез и патологическая анатомия. Оппортунистические заболевания и оппортунистические инфекции. Этиологическая структура в различных регионах, клинические проявления. Лабораторная диагностика. Клинические критерии. Антиретровирусная терапия. Современные подходы к лечению различных стадий заболевания. Поражение ЦНС, ЖКТ, органов дыхания, кожи. Особенности течения ВИЧ-инфекции у беременных.

Оппортунистические инфекции. Этиология герпетической инфекции. ЦМВИ. Эпштейн-Барр - вирусная инфекция. Эпидемиология. Клинические проявления. Клинические диагностические критерии. Исходы и прогноз острой герпетической инфекции. Патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Занятие 11. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней (3 часов).

Неотложная помощь при критических состояниях в инфектологии. **Гиповолемический шок.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. **Инфекционно-токсический шок.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. **ДВС-синдром.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. **Острая почечная недостаточность.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. **Острая печеночная недостаточность.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. **Обструктивный синдром.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. **Отек-набухание головного мозга.** Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

Дыхательная недостаточность Определение. Причины. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Инфекционные болезни» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине;
- характеристику заданий для самостоятельной работы обучающихся и методические рекомендации по их выполнению;
- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1. Общие вопросы инфекционных болезней	ОПК-2,4, 8 ПК - 5	знает	Опрос Тестовый контроль	Экзамен Вопрос 1-42
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача
2	Раздел 2-6. Частные вопросы инфекционных болезней	ОПК-2,4, 8 ПК - 5	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен Вопрос 42-143
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача

			владеет	Презентация История болезни	Ситуационная задача
3	Раздел 7. Клинико- лабораторные синдромы и неотложные состояния в клинике инфекционных болезней	ОПК- 2,4, 8 ПК - 5	знает	Опрос Тестовый контроль	Экзамен Вопрос 42-143
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник / - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. -

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425787.html>

2. Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова.

Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013."

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426715.html>

3. Гаврилова Н.В. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / Н.В. Гаврилова. — Электрон. текстовые данные. — Саратов: Научная книга, 2012. — 161 с. — 2227-8397. — Режим доступа: <http://www.iprbookshop.ru/8199.html>

Дополнительная литература

1. Бережнова И.А. Учебное пособие / - М.:ИЦ РИОР, НИЦ ИНФРА-М, 2016. - 319 с.: 70x100 1/32. - (Карманное учебное пособие) (Обложка. КБС) ISBN 978-5-369-00154-7 - Режим доступа: <http://znanium.com/catalog/product/533536>
2. Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник / - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425787.html>

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Актуальные вопросы в области экологии: <http://www.ecology.info/>
2. Сайт ИНЭКА. Информационное Экологическое Агентство. Экологические и социальные проекты, ЭКО-бюллетень, проведение семинаров, экологический менеджмент и аудит, разработка эконоормативов, оценка воздействия на окружающую среду: <http://ineca.ru/>
3. Приморский край России: <http://www.fegi.ru/PRIMORYE/ANIMALS/bpi.htm>
4. Научная электронная библиотека: <http://www.elibrary.ru>
5. Центральная научная медицинская библиотека: <http://www.scsml.rssi.ru>
6. Медицинские Интернет Ресурсы: <http://www.it2med.ru/mir.html>
7. Издательство «Медицина»: <http://www.medlit.ru>

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

Место расположения компьютерной техники, на котором установлено программное обеспечение, количество рабочих мест	Перечень программного обеспечения
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	<p>Microsoft Office Professional Plus 2013 – офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.);</p> <p>7Zip 16.04 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных;</p> <p>Adobe Acrobat XI Pro – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF;</p> <p>AutoCAD Electrical 2015 - трёхмерная система автоматизированного проектирования и черчения;</p> <p>ESET Endpoint Security 5 - комплексная защита рабочих станций на базе ОС Windows. Поддержка виртуализации + новые технологии;</p> <p>WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu; SolidWorks 2016 - программный комплекс САПР для автоматизации работ промышленного предприятия на этапах конструкторской и технологической подготовки производства</p> <p>Компас-3D LT V12 - трёхмерная система моделирования</p> <p>Notepad++ 6.68 – текстовый редактор</p>

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Теоретическая часть дисциплины «Диагностика редких инфекций» раскрывается на лекционных занятиях, так как лекция является основной формой обучения, где преподавателем даются основные понятия дисциплины.

Последовательность изложения материала на лекционных занятиях, направлена на формирование у студентов ориентировочной основы для последующего усвоения материала при самостоятельной работе.

На практических занятиях в ходе дискуссий на семинарских занятиях, при обсуждении рефератов и на занятиях с применением методов активного обучения студенты учатся анализировать и прогнозировать развитие медицинской науки, раскрывают ее научные и социальные проблемы.

Практические занятия курса проводятся по всем разделам учебной программы. Практические работы направлены на формирование у студентов навыков самостоятельной исследовательской работы. В ходе практических занятий студент выполняет комплекс заданий, позволяющий закрепить лекционный материал по изучаемой теме, получить основные навыки в области построения рационов питания для различных групп населения с учетом их физиологических особенностей. Активному закреплению теоретических знаний способствует обсуждение проблемных аспектов дисциплины в форме семинара и занятий с применением методов активного обучения (МАО). При этом происходит развитие навыков самостоятельной исследовательской деятельности в процессе работы с научной литературой, периодическими изданиями, формирование умения аргументированно отстаивать свою точку зрения, слушать других, отвечать на вопросы, вести дискуссию.

При написании рефератов рекомендуется самостоятельно найти литературу к нему. В реферате раскрывается содержание исследуемой проблемы. Работа над рефератом помогает углубить понимание отдельных вопросов курса, формировать и отстаивать свою точку зрения, приобретать и совершенствовать навыки самостоятельной творческой работы, вести активную познавательную работу.

Основные виды самостоятельной работы студентов – это работа с литературными источниками и методическими рекомендациями по истории медицины, биоэтическим проблемам, интернет-ресурсами для более глубокого ознакомления с отдельными проблемами развития медицины и биоэтики. Результаты работы оформляются в виде рефератов или докладов с

последующим обсуждением. Темы рефератов соответствуют основным разделам курса.

Для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации проводятся устные опросы, контрольные эссе.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Образовательный процесс по дисциплине проводится в лекционных, компьютерных классах корпуса Школы Биомедицины кампуса ДВФУ, оснащенных компьютерами и мультимедийными системами, с подключением к общекорпоративной сети ДВФУ и Internet.

Для проведения практических работ, а также для организации самостоятельной работы студентам доступно следующее лабораторное оборудование и специализированные кабинеты, соответствующие действующим санитарным и противопожарным нормам, а также требованиям техники безопасности при проведении учебных и научно-производственных работ:

Наименование оборудованных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень основного оборудования
Компьютерный класс Школы биомедицины ауд. М723, 15 рабочих мест	Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA-2007 Tuarex; Подсистема видеокмутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; Подсистема аудиокмутации и звукоусиления; акустическая система для потолочного монтажа SI 3CT LP Extron; цифровой аудиопроцессор DMP 44 LC Extron; расширение для контроллера управления IPL T CR48; беспроводные ЛВС для обучающихся обеспечены системой на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS). Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW,

	GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty
Читальные залы Научной библиотеки ДВФУ с открытым доступом к фонду (корпус А - уровень 10)	Моноблок HP ProOne 400 All-in-One 19,5 (1600x900), Core i3-4150T, 4GB DDR3-1600 (1x4GB), 1TB HDD 7200 SATA, DVD+/-RW, GigEth, Wi-Fi, BT, usb kbd/mse, Win7Pro (64-bit)+Win8.1Pro(64-bit), 1-1-1 Wty Скорость доступа в Интернет 500 Мбит/сек. Рабочие места для людей с ограниченными возможностями здоровья оснащены дисплеями и принтерами Брайля; оборудованы: портативными устройствами для чтения плоскочечатных текстов, сканирующими и читающими машинами видеоувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками

Клинические базы:

Краевое Государственное Автономное Учреждение Здравоохранения
«Краевая Клиническая Больница №2».

<p>Мультимедийная аудитория: Моноблок Lenovo C360G-i34164G500UDK; Экран проекционный Projecta Elpro Electrol, 300x173 см; Мультимедийный проектор, Mitsubishi FD630U, 4000 ANSI Lumen, 1920x1080; Врезной интерфейс с системой автоматического втягивания кабелей TLS TAM 201 Stan; Документ-камера Avervision CP355AF; Микрофонная петличная радиосистема УВЧ диапазона Sennheiser EW 122 G3 в составе беспроводного микрофона и приемника; Кодек видеоконференцсвязи LifeSizeExpress 220- Codeonly- Non-AES; Сетевая видеочамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием</p>	<p>690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, ауд. М 421, 422</p>
<p>КБУЗ «Владивостокская клиническая больница №2»</p>	<p>690049, г. Владивосток, ул. Русская 55</p>



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**
по дисциплине «Диагностика редких инфекций»
Специальность 30.05.01 «Медицинская биохимия»
Форма подготовки очная

Владивосток
2016

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
4 семестр				
1	2-6 неделя	История болезни	2 часов	УО-3- Защита истории болезни
2	7-16 неделя	Представление презентации по теме реферата	6 часов	УО-3-Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	10 часов	УО-1- Собеседование ПР-1 - Тест

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность студента, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой студент решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие

субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность студента. Преподаватель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций.

Преподаватель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, преподаватель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при одновременном

его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint, MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации

необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

- печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся отдельно;
- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;
- рекомендуемое число слайдов 17-22;
- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;
- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Критерии оценки реферата.

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 (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

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.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли студент к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Студент представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является преподаватель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить студента с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа студентов. Для устного выступления студенту достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема

раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. 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.

Оценка 3 – 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.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат студентом не представлен.

Примерные темы рефератов и презентаций

1. Экстренная профилактика холеры.
2. Лечение бактериальных менингитов.
3. Дифференциальная диагностика экзантем.
4. Современное лечение хронических вирусных гепатитов.
5. Антибиотико-ассоциированные диареи.
6. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом и другие геморрагические лихорадки, особенности клинического течения на современном этапе.
7. Этиотропная иммуномодулирующая терапия герпесвирусных инфекций.
8. Особенности течения церебральной токсоплазмоза у ВИЧ инфицированных.
9. Вакцинопрофилактика и вакцинотерапия инфекционных заболеваний.

10. Особенности течения гриппа у беременных.
11. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных болезней.
12. Эпидемиологический надзор за инфекционными болезнями.
13. Федеральный закон «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».
14. Эпидемиологическая характеристика проявлений эпидемического процесса кишечных инфекций.
15. Сравнительная характеристика эпидемического процесса кишечных инфекций при различных путях передачи возбудителя.
16. Эпидемический процесс тифо-паратифозных инфекций.
17. Организация и проведение противоэпидемической работы в эпидемическом очаге брюшного тифа и паратифов.
18. Эпидемический процесс шигеллезом.
19. Клинико-эпидемиологическая характеристика четырех групп эшерихиозов.
20. Проявления эпидемического процесса иерсиниоза и псевдотуберкулеза.
21. Эпидемиология вирусных гепатитов с фекально-оральным механизмом передачи (А,Е).
22. Эпидемиология вирусных гепатитов с контактным и искусственным механизмами передачи (В,С,Д).
23. Эпидемиологическая характеристика проявлений эпидемического процесса инфекций дыхательных путей.
24. Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекций дыхательных путей.
25. Особенности эпидемиологии гриппа на современном этапе развития эпидемического процесса.

26. Особенности эпидемиологии дифтерии в период массовой иммунопрофилактики.
27. Организация и проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий в эпидемическом очаге дифтерии.
28. Эпидемический процесс кори в период массовой иммунопрофилактики, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
29. Эпидемический процесс коклюша в период массовой иммунопрофилактики, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
30. Эпидемический процесс менингококковой инфекции, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
31. Эпидемиологическая характеристика инфекций с трансмиссивным механизмом передачи (сыпной тиф, малярия).
32. Особенности эпидемического процесса ВИЧ-инфекции на современном этапе развития эпидемии.
33. Эпидемиология внутрибольничных инфекций, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
34. Санитарная охрана территории страны от завоза и распространения инфекционных болезней.



МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Диагностика редких инфекций»
Специальность 30.05.01 «Медицинская биохимия»
Форма подготовки очная

Владивосток
2016
Паспорт ФОС

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ОПК-2 способность и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знает	Норму поведения при осмотре больного, этику, деонтологию при беседе с больным и его родственниками
	Умеет	Соблюдать правила поведения при работе с коллективом. Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования
	Владеет	Правилами этикета, сохранять врачебную тайну
ОПК-4 готовность к ведению медицинской документации	Знает	нормативные документы, учетно-отчетную документацию;
	Умеет	вести учетно-отчетную документацию; использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы.
	Владеет	навыками ведения медицинской документации.
ОПК-8 готовность к обеспечению организации ухода за больными	Знает	Принципы организации ухода за больными
	Умеет	Организовать уход за больными
	Владеет	Навыками организации ухода за больными
ПК-5 готовность к оценке результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает	принципы биохимического анализа и клинико-биохимической лабораторной диагностики заболеваний.
	Умеет	использовать измерительное оборудование при выполнении биохимических исследований.
	Владеет	навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного обследования пациентов.

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства - наименование	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
1	Раздел 1. Общие вопросы инфекционных болезней	ОПК-2,4, 8 ПК - 5	знает	Опрос Тестовый контроль	Экзамен Вопрос 1-42
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача
2	Раздел 2-6. Частные вопросы инфекционных болезней	ОПК-2,4, 8 ПК - 5	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен Вопрос 42-143
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация История болезни	Ситуационная задача
3	Раздел 7. Клинико-лабораторные синдромы и неотложные состояния в клинике инфекционных болезней	ОПК-2,4, 8 ПК - 5	знает	Опрос Тестовый контроль	Экзамен Вопрос 42-143
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача

Шкала оценивания уровня сформированности компетенций

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции		Критерии	показатели	баллы
ОПК-2 способность и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	Знает	Норму поведения при осмотре больного, этику, деонтологию при беседе с больным и его родственниками	Знает правила поведения при осмотре больного, этику, деонтологию при беседе с больным и его родственниками	Деонтологию, нормы и правила поведения с больным	65-71
	Умеет	Соблюдать правила поведения при работе с коллективом. Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования	Умеет соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования	Соблюдает конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования	71-84
	Владеет	Правилами этикета, сохранять врачебную тайну	Владеет правилами этикета, сохраняет врачебную тайну	Владеет всеми правилами этики и деонтологии при общении с пациентом.	85-100
ОПК-4 готовность к ведению медицинской документации	Знает	нормативные документы, учетно-отчетную документацию;	Знает все нормативно-правовые документы	Перечень нормативных документов	65-71
	Умеет	вести учетно-отчетную документацию; использовать в повседневной деятельности инструктивно-методические документы.	Умеет правильно заполнять учетно-отчетную документацию	Заполнение документации	71-84
	Владеет	навыками ведения медицинской документации.	Владеет навыками ведения медицинской документации	Заполнение любой учетно-отчетной документации	85-100
ОПК-8 готовность к обеспечению организации ухода за больными	Знает	Принципы организации ухода за больными	Знание основ организации ухода за больными и оказанию первичной	Сформированное и структурированное знание основ ухода	65-71

			доврачебной медико-санитарной помощи	за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	
	Умеет	Организовать уход за больными	Умение организовать уход за больными	Готов и умеет	71-84
	Владеет	Навыками организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	Навык ухода за больными и оказания первичной доврачебной медико-санитарной помощи	Умеет решать задачи по оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи	85-100
ПК-5 готовность к оценке результатов лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	Знает	принципы биохимического анализа и клинико-биохимической лабораторной диагностики заболеваний.	Основы биохимического анализа и клинико-биохимической лабораторной диагностики заболеваний.	Методы биохимического анализа и клинико-биохимической лабораторной диагностики заболеваний.	65-71
	Умеет	использовать измерительное оборудование при выполнении биохимических исследований.	Использование измерительное оборудование при выполнении биохимических исследований	Применять измерительное оборудование при выполнении биохимических исследований	71-84
	Владеет	навыками постановки предварительного диагноза на основании результатов лабораторного обследования пациентов.	Постановка предварительного диагноза на основании результатов лабораторного обследования пациентов.	Ставит предварительный диагноз на основании результатов исследования.	85-100

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету (4 семестр)

1. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности современного брюшного тифа.

2. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика брюшного тифа.
3. Пат. анатомия и клиника брюшного тифа. Классификация.
4. Осложнения брюшного тифа. Клиника, диагностика, лечение.
5. Ранняя клинико – лабораторная диагностика брюшного тифа. Дифференциальный диагноз.
6. Клинические особенности паратифа А и паратифа В, лабораторная диагностика и лечение.
7. Дифференциальная диагностика бактериальной дизентерии с холерой, сальмонеллёзом, пищевыми токсикоинфекциями, неспецифическим язвенным колитом.
8. Клиника бактериальной дизентерии. Осложнения, их диагностика.
9. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика острой дизентерии. Морфологические изменения в кишечнике.
10. Современное лечение, профилактика бактериальной дизентерии.
11. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация сальмонеллёза.
12. Клиника, классификация, лабораторная диагностика локализованных форм сальмонеллёза, лечение.
13. Клиника генерализованных форм сальмонеллёза, осложнения. Лечение.
14. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника ботулизма.
15. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика, лечение ботулизма.
16. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника холеры.
17. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика холеры.
18. Лечение и профилактика холеры.
19. Дифференциальная диагностика холеры с сальмонеллёзом, дизентерией, пищевыми токсикоинфекциями.
20. Аскаридоз. Клиника, патогенез, диагностика, лечение.
21. Энтеробиоз. Клиника, патогенез, диагностика, лечение.

22. Трихинеллёз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника.
23. Дифиллоботриоз (инвазия широким лентецом). Клиника, лечение, профилактика.
24. Тениаринхоз (инвазия бычьим цепнем). Клиника, лечение, профилактика.
25. Трихинеллёз, клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика. Лечение.
26. Пищевые токсикоинфекции. Этиология, эпидемиология, классификация, клиника, принципы лечения.
27. Сальмонеллёз. Дифференциальная диагностика с дизентерией, холерой, пищевыми токсикоинфекциями.
28. Ботулизм. Дифференциальная диагностика.
29. Этиология, эпидемиология, патогенез эпидемического сыпного тифа.
30. Современный сыпной тиф (болезнь Брилля).
31. Клиника, осложнения, лабораторная диагностика, лечение эпидемического сыпного тифа.
32. Клещевой сыпной тиф. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
33. Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма), этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
34. Дифференциальная диагностика инфекций, передающихся через укус клеща.
35. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, классификация малярии.
36. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика трёхдневной малярии.
37. Этиология, патогенез и клиника тропической малярии.
38. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика тропической малярии.
39. Лечение и профилактика малярии.

40. Тропическая малярия. Клиника, осложнения, дифференциальная диагностика, лечение.
41. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика.
42. Клиника геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Осложнения, диагностика, лечение.
43. Рожь. Этиология, патогенез, клиника, клиническая классификация, лечение.
44. Дифференциальная диагностика рожи с герпетической инфекцией, флегмонами, тромбофлебитом.
45. Столбняк. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника.
46. Диагностика столбняка. Лечение. Профилактика.
47. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация бруцеллёза.
48. Клиника, лабораторная диагностика, лечение бруцеллёза.
49. Чума. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.
50. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика бубонной формы чумы.
51. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика лёгочной формы чумы.
52. Клиническая классификация, дифференциальная диагностика чумы.
53. Туляремия. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
54. Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика.
55. Клиническая классификация сибирской язвы, дифференциальная диагностика, лечение.
56. Лептоспироз. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Дифференциальный диагноз с другими природно – очаговыми болезнями.

57. Иерсиниозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика.
58. Иерсиниозы. Классификация. Дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение.
59. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, патогенез, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
60. Дифтерия. Клиника локализованной формы дифтерии ротоглотки. Лабораторная и дифференциальная диагностика с ангиной.
61. Клиника токсической дифтерии ротоглотки. Дифференциальная и лабораторная диагностика, лечение .
62. Бешенство. Этиология, эпидемиология, клиника, профилактика.
63. ВИЧ – инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез.
64. ВИЧ – инфекция. Клиника и лечение оппортунистических инфекций.
65. Клиническая классификация ВИЧ – инфекции. Основные симптомы острого ретровирусного синдрома. Лабораторная диагностика.
66. Клиника терминальной стадии ВИЧ – инфекции. лабораторная диагностика, лечение.
67. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация.
68. Дифтерия. Лечение. Профилактика.
69. ВИЧ – инфекция. Клиника, классификация, лабораторная диагностика.
70. Герпетическая инфекция человека. Классификация. Патогенез, клиника, диагностика, лечение.
71. Амёбиаз. Этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение.

**Критерии выставления оценки студенту на зачете
по дисциплине «Инфекционные болезни»**

Оценка зачета	Требования к сформированным компетенциям
«зачтено»	Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами

	применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач;
	Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения;
	Оценка «зачтено» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ;
«не зачтено»	Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы.

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты

При работе с тестами предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Студенту необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов.

Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных тестов.

Примерные тестовые задания

1. Источником возбудителя при брюшном тифе являются:

- 1) больной человек
- 2) больное животное
- 3) больной человек и больное животное
- 4) больной человек и бактерионоситель
- 5) больное животное и бактерионоситель

2. Ведущим в патогенезе брюшного тифа является поражение:

- 1) печени и селезенки
- 2) легких
- 3) лимфатического аппарата тонкой кишки
- 4) центральной нервной системы
- 5) лимфатического аппарата толстой кишки

3. Основные патоморфологические изменения при брюшном тифе локализуются в:

- 1) сигмовидной кишке
- 2) прямой кишке
- 3) подвздошной кишке
- 4) поперечноободочной кишке
- 5) желудке

4. Для брюшного тифа характерно поражение:

- 1) Мейснерова и Ауэрбахова сплетений
- 2) оболочек мозга
- 3) ретикулярной формации мозга
- 4) пейеровых бляшек, солитарных фолликулов
- 5) поджелудочной железы

5. При острой дизентерии боли чаще всего локализуются в:

- 1) области пупка
- 2) илеоцекальной области
- 3) эпигастрии
- 4) правой подвздошной области
- 5) левой подвздошной области

6. Характеристики стула при дизентерии:

- 1) каловый, со слизью, пропитанный кровью («малиновое желе»)
- 2) обильный, водянистый, зловонный, со слизью
- 3) жидкий, пенистый, желтого цвета
- 4) скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый
- 5) жидкий, черный («мелена»)

7. Наиболее информативным методом диагностики дизентерии является:

- 1) ректороманоскопия

- 2) бактериологическое исследование крови
- 3) реакция пассивной гемагглютинации
- 4) кожная аллергическая проба Цуверкалова
- 5) бактериологическое исследование кала

8. Дифференциальный диагноз колитического варианта острой дизентерии проводится со следующими заболеваниями:

- 1) сальмонеллез
- 2) ротавирусная инфекция
- 3) амебиаз
- 4) рак дистального отдела толстой кишки
- 5) кампилобактериоз

9. Причиной артериальной гипотензии при холере является:

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) кардиогенный шок
- 3) гиповолемический шок
- 4) коллапс
- 5) сочетанный шок: гиповолемический + инфекционно-токсический

10. Для диагностики холеры используют:

- 1) выделение культуры возбудителя из испражнений
- 2) реакцию Видаля

- 3) кожно-аллергическую пробу
- 4) метод иммунного блоттинга
- 5) выделение гемокультуры возбудителя

11. Для оральной регидратации больных легкими формами холеры используется:

- 1) дисоль
- 2) лактасоль
- 3) цитроглюкосолан
- 4) трисоль
- 5) квартасоль

12. Препаратом выбора для лечения холеры является:

- 1) тетрациклин
- 2) левомицетин
- 3) пенициллин
- 4) ципрофлоксацин
- 5) канамицин

13. Возбудитель ботулизма:

- 1) является аэробом
- 2) размножается в пищевых продуктах при отсутствии доступа воздуха
- 3) может размножаться в организме человека

- 4) может размножаться в воде
- 5) размножается в пищевых продуктах при создании аэробных условий

14. Укажите характеристики ботулинического токсина:

- 1) является эндотоксином
- 2) является белком
- 3) вырабатывается вегетативными формами возбудителя
- 4) быстро разрушается при кипячении
- 5) не вызывает в организме образования антител

15. При ботулизме характерно:

- 1) источником инфекции является больной человек
- 2) источником инфекции являются зараженные пищевые продукты
- 3) резервуаром возбудителя являются животные
- 4) характерна летняя сезонность заболевания
- 5) заражение происходит чаще при употреблении консервов фабричного производства

16. При иерсиниозах характерно:

- 1) возбудитель проникает в организм через пищеварительный тракт
- 2) развивается эрозивно-язвенное поражение толстой кишки
- 3) основные воспалительные изменения развиваются в дистальном отделе подвздошной кишки и аппендиксе
- 4) возможно развитие бактериемии
- 5) важную роль в патогенезе болезни играют аутоиммунные реакции

17.К клиническим формам иерсиниозов относится:

- 1) бронхо-пульмональная
- 2) гастроэнтеритическую, гастроэнтероколитическая
- 3) абдоминальная
- 4) генерализованная
- 5) вторичноочаговая

18.Клиническая картина иерсиниозов характеризуется:

- 1) лихорадкой
- 2) катаральными явлениями
- 3) частым развитием пневмоний
- 4) диспепсическими явлениями
- 5) появлением экзантем

19.При псевдотуберкулезе дифференциальный диагноз проводится со следующими заболеваниями:

- 1) скарлатиной
- 2) ревматоидным полиартритом
- 3) аппендицитом
- 4) туберкулезом легких
- 5) пищевыми токсикоинфекциями

20.Препаратом выбора для лечения больного псевдотуберкулезом является:

- 1) пенициллин
- 2) абактал
- 3) стрептомицин
- 4) метронидазол
- 5) рифампицин

Критерии оценки тестирования

Оценивание проводится в сеансе электронного обучения по стобальной шкале.

Тест включает 100 заданий, максимальная оценка по тесту - 100.

В рамках текущего уровня усвоения знаний по дисциплине допускается результат тестирования не ниже 61 балла.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача № 1

Больная С., 42 лет, заболела остро около 10 дней назад с озноба и подъёма температуры до 40°C., беспокоили мышечные боли и боли в суставах. В течение последующих 3-х дней сохранялась высокая (до 40,2°C) температура, с колебаниями в течение дня до 2,5-3°C. Снижение температуры сопровождалось обильным потоотделением. К врачу не обращалась, т.к. несмотря на высокую температуру, субъективно чувствовала себя неплохо и не позволяли хозяйственные дела. На 4-й день болезни температура снизилась до 37,7°C и держалась на субфебрильных цифрах с колебаниями до 0,5°C в течение 5 дней, продолжала беспокоить потливость. В дальнейшем

температура с ознобом вновь поднялась до 40,1°C, появились боли в крестце, в коленных суставах, по поводу чего обратилась к врачу поликлиники. Из эпиданамнеза известно, что больная по профессии ветеринарный врач. Объективно: кожа обычной окраски, влажная, сыпи нет. Температура 39,7°C. Пальпируются мелкие лимфоузлы, безболезненные, мягко-эластической консистенции. Суставы внешне не изменены. Движения в коленных суставах болезненны. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены, пульс 108 уд/мин., удовлетворительного наполнения, АД –110/70мм.рт.ст. Appetit не снижен. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень на 2см выступают из-под края реберной дуги. Пальпируется селезенка. Больная эмоционально лабильна, раздражительна.

Вопросы:

- 1.Поставьте предварительный диагноз.
- 2.Какие вопросы эпид. анамнеза вас интересуют.
3. Каков механизм заражения в данном случае?
- 4.Проведите дифференциальный диагноз.
- 5.Наметьте план обследования больной.

Ответы на задачу №1.

1. Острый бруцеллез.
2. Были случаи бруцеллеза у животных?
3. Контактный.
4. Ревматоидный артрит. Ревматическая болезнь.
5. ПЦР-диагностика. Реакция Райта, Хеддельсона, внутрикожная проба Бюрне.

Ситуационная задача № 2

Больной Ц., 30 лет, наблюдается врачом поликлиники в течение 4 дней с диагнозом «грипп». Вызвал врача повторно в связи с ухудшением состояния. Из анамнеза известно, что заболел 20.08, когда появился озноб, температура 39,0°C, отметил сильную боль в мышцах, головную боль, рвоту. Принимал различные препараты, в том числе тетрациклин (2-3 таблетки), температура снизилась до 37,8°C, и больной решил, что выздоравливает. Но 24.08 состояние ухудшилось, усилилась головная боль, возобновилась рвота. При осмотре обращает на себя внимание инъекция сосудов конъюнктив, иктеричность склер, гиперемия лица, увеличение печени. Отмечается гиперестезия мышц, выраженная ригидность затылочных мышц, симптом Кернига и нижний симптом Брудзинского. Температура 38,6°C. За 10 дней до заболевания рыбачил на озере, купался, пил сырую воду. Госпитализирован с диагнозом: «менингит».

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. С чем связано ухудшение состояния больного?
3. Составьте план обследования.
4. Какие изменения спинномозговой жидкости характерны для менингита при лептоспирозе?
5. Какие органы наиболее часто поражаются при данной болезни?

Ответы на задачу №2.

1. Лептоспироз (лихорадка, миалгии, инъекция, иктеричность склер, гепатомегалия, менингит).
2. Рецидив болезни.
3. Реакция агглютинации лизиса.
4. Серозный менингит.
5. Почки, печень, легкие, оболочки мозга.

Ситуационная задача № 3

В инфекционную больницу поступил больной Р., 28 лет, с жалобами на высокую температуру тела (до 40⁰С), головную боль, периодическую рвоту, одышку. При осмотре: состояние тяжелое, истощен, бледен, акроцианоз. Периферические лимфоузлы увеличены до 1-1,5 см, преимущественно в шейной области, плотные, подвижные, безболезненные. Одышка (ЧД 28 в мин.), при аускультации дыхание жесткое. Тоны сердца приглушены. Пульс 120 уд/мин, слабого наполнения. Печень выступает из-под правой реберной дуги на 2,5 см, пальпируется селезенка. Больной дезориентирован в месте, времени, собственной личности. Выявлен правосторонний гемипарез. Периодически возникают генерализованные судороги. Менингеальных симптомов нет. Родственник, сопровождавший больного, сказал, что тот состоит на учете по поводу ВИЧ-инфекции 3 года. Ухудшение состояния наступило около 3 недель назад, когда появились головные боли и высокая температура, а затем - рвота, судороги, дезориентация. При лабораторном исследовании в иммунном статусе отмечается значительное снижение количества CD4 лимфоцитов (до 50 кл в мкл). При исследовании крови - анемия, лейкопения. При проведении компьютерной томографии головного мозга в коре мозга обнаружено несколько кольцевидных уплотнений, окруженных отеком ткани.

Вопросы:

1. С чем может быть связано ухудшение состояния больного ВИЧ-инфекцией?
2. Назначьте обследование.
3. Какова тактика ведения больного?
4. План лечения.

5. Прогноз.

Ответы на задачу №3.

1. Прогрессирование ВИЧ-инфекции.
2. Иммунограмма. КТ.
3. Госпитализация.
4. АРВ-терапия.
5. Неблагоприятный. Прогрессирование ВИЧ-инфекции.

Ситуационная задача № 4

Больная И., 25 лет, вызвала врача «скорой помощи» в связи с плохим самочувствием, сухим болезненным кашлем, насморком, затрудненным дыханием. Говорит сиплым голосом. Больна 3-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Сначала появилось першение в горле, заложенность носа, сиплый голос, затем кашель стал грубым. Температура тела была повышена незначительно (37,4°C). Не лечилась, т.к. не переносит многих лекарств. Ходила на работу. Сегодня ночью стало хуже, исчез голос, появилось удушье. При осмотре: состояние средней тяжести, бледная цианоз губ. Одышка 26 в мин., дыхание шумное. Громкий, сильный «лающий» кашель. После откашливания голос появляется, но затем снова пропадает. АД 130/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин., температура 38,0°C. В легких сухие хрипы, слизистые оболочки миндалин, дужек, задней стенки глотки гиперемированы, слегка отёчны.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Решите вопрос о госпитализации.
4. Назначьте обследование.

5. План лечения.

Ответы на задачу №4.

1. Парагрипп (субфебрильная Т, ларингит).
2. Дифтерия гортани.
3. Госпитализация.
4. Консультация лор-врача.
5. Дезинтоксикационная терапия. Десенсибилизирующая терапия. Ингаляции.

Ситуационная задача № 5

Больной К., 19 лет, студент, 10.03 обратился в студенческую поликлинику с жалобами на головную боль, озноб, слабость, першение в горле. Температура при измерении – 39,6° С. Диагностирован грипп. На следующий день состояние ухудшилось, 3 раза была рвота, головная боль усилилась, температура 40° С. Больной доставлен в стационар бригадой «скорой помощи». При поступлении состояние тяжелое, больной возбужден, неадекватен, сознание спутанное. При осмотре кожные покровы чистые. Лицо гиперемировано. В легких хрипы не выслушиваются, ЧД – 24 уд/мин, сердечные тоны ясные, АД 150/80 мм.рт.ст. Пульс 110 уд/мин, ритмичен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Больной не мочился с вечера предыдущего дня. Выражена ригидность мышц затылка. Положительный симптом Кернига с 2-х сторон. Зрачки сужены, D=S. Во время осмотра развились клонические судороги, больной потерял сознание.

Вопросы.

1. Ваш предположительный диагноз, обоснуйте его.
2. Чем обусловлена тяжесть состояния?
3. План обследования.
4. План лечения.

5. Мероприятия в очаге.

Ответы на задачу №5.

1. Менингококковая инфекция (назофарингит, менингит).
2. Отек головного мозга.
3. Бактериологическое исследование мазка из носоглотки, ликвора.
4. АБ-терапия. Дегидратационная терапия. Дезинтоксикационная терапия.
5. 10 дней карантин; бактериологическое исследование контактных, мазок из носоглотки; АБ-профилактика, вакцинация.

Ситуационная задача № 6

Больной С., 26 лет, инженер. Почувствовал разбитость, познабливание, боль в шее при движении головой. При ощупывании шеи обнаружил с обеих сторон множественные болезненные «шишки», размером до 2 см. Температура 37,8°C. К врачу не обращался, лечился самостоятельно: сухие компрессы на шею, жаропонижающие препараты. Состояние не улучшалось, появилась заложенность носа. На 4 день болезни заметил отек век. К 6-му дню болезни температура поднялась до 38,7°C, появилась боль при глотании. Врач поликлиники диагностировал лакунарную ангину и назначил ампициллин в дозе 1г/сут. На 3-4 сутки приема препарата появилась сыпь на коже. Повторно осмотрен врачом. При осмотре: лицо одутловатое, веки отечны. На лице, туловище и конечностях обильная пятнисто-папулезная сыпь с геморрагическим компонентом. Миндалины увеличены до 2-ой степени, умеренно гиперемированы, в лакунах гнойные наложения. Пальпируются увеличенные до 1,5-2см болезненные задне-, переднешейные, подмышечные лимфоузлы. Печень увеличена, пальпируется край селезенки. Направлен на госпитализацию с диагнозом « корь».

Вопросы.

- 1.Согласны ли Вы с диагнозом врача поликлиники?
- 2.Каков Ваш диагноз?
- 3.В чем особенности данного клинического случая?
- 4.Проведите дифференциальный диагноз с дифтерией, корью и лакунарной ангиной.
- 5.Какое дополнительное обследование необходимо для уточнения диагноза?

Ответы на задачу №6.

1. Нет.
2. Инфекционный мононуклеоз.
3. Токсико-аллергическая реакция.
4. Дифтерия – налет в виде пленки. Корь – этапность высыпаний.
Лакунарная ангина – увеличение подчелюстных л/у.
5. ПЦР –диагностика и ИФА на ВЭБ-инфекцию.

Ситуационная задача № 7

Больная М., 19 лет, студентка, направлена врачом поликлиники в стационар с диагнозом «дифтерия ротоглотки». Больна 2 день. Заболевание началось с озноба, повышения температуры до 38,8°C, ломоты в теле, першения в горле. На следующий день боль в горле усилилась, стало трудно открывать рот, глотать пищу. Температура 39,8°C. При осмотре состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано. Слизистая ротоглотки ярко красная, миндалины рыхлые, увеличены, с островчатыми наложениями желто–белого цвета с обеих сторон. Резко болезненные и увеличенные подчелюстные лимфатические узлы. АД 110/60 мм.рт.ст. Пульс 100 уд/мин.Из эпид.анамнеза выяснилось, что в группе госпитализирован студент с диагнозом « дифтерия».

Вопросы:

- 1.Согласны ли Вы с направительным диагнозом?
- 2.Предположительный диагноз и его обоснование.
- 3.Проведите дифференциальный диагноз.
- 4.Назначьте план обследования и лечения.
- 5.Предположите этиологию данного заболевания.

Ответы на задачу №7.

1. Да.
2. Дифтерия ротоглотки.
3. Лакунарная ангина.
4. Бактериологическое исследование мазка из зева и носа на BL и Str.
5. *Corynebacterium diphtheriae*.

Критерии оценки по решению ситуационных задач:

оценка «отлично» ставится студенту, правильно решившему задачу и обосновавшему свое решение, давшему ссылку на требуемый для решения нормативный документ;

- оценку «хорошо» заслуживает студент, правильно решивший задачу, но не обосновавший свое решение на должном уровне;

- оценку «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания для решения задачи, но допустивший погрешности ее решения;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, не решившему задачу.

