



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

---

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП  
«Терапия»

Шекунова О.И

«20» декабря 2021 г.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента  
дополнительного постдипломного  
образования и ординатуры

Бондарь

Г.Н.

«20» декабря 2021 г.

---

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)  
«Инфекционные болезни в практике врача терапевта»  
Специальность 31.08.49 «Терапия»  
Форма подготовки: очная**

курс 1, семестр 2.  
лекции 2 часа.  
практические занятия 36 часов  
лабораторные работы не предусмотрены.  
самостоятельная работа 70 часов. реферативные  
работы (0).  
контрольные работы (0).  
зачет 1 семестр.  
экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1043.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента дополнительного постдипломного образования и ординатуры. Протокол № от «20» декабря 2021 г.

Директор Департамента дополнительного постдипломного образования и ординатуры д.м.н., профессор, Бондарь Г.Н  
Составители: к.м.н., доцент Шекунова О.И

**Оборотная сторона титульного листа РПУД**

**I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

**II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:**

Протокол от «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ г. № \_\_\_\_\_

Заведующий департаментом \_\_\_\_\_  
(подпись) (И.О. Фамилия)

## **Аннотация к рабочей программе дисциплины**

### **«Инфекционные болезни в практике врача терапевта»**

Дисциплина «Инфекционные болезни в практике врача терапевта» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе Терапия, входит в часть дисциплин по выбору учебного плана.

Дисциплина реализуется на 1 курсе.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации) по специальности 31.08.49 «Терапия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации)», учебный план подготовки ординаторов по направлению «Терапия».

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часа, 3 зачетных единицы.

**Цель:** приобретение (ординатором) системных теоретических и научных знаний об этиологии, патогенезе инфекционных заболеваний, методах их диагностики, принципах медикаментозного и немедикаментозного лечения, реабилитации, профилактики и медицинской экспертизы, а также умений и навыков, необходимых для осуществления профессиональной деятельности врача-инфекциониста в медицинской, организационноуправленческой сферах.

#### **Задачи:**

- 1) анализировать полученные клинико-лабораторные данные и ставить диагноз пациента инфекционного профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом Международной статистической классификации болезней (МКБ);
- 2) составить план лечения пациента с инфекционными заболеваниями, с учетом состояния, возраста и пола пациента, особенностей клинической картины заболевания, в соответствии с действующими порядками и клиническими рекомендациями (протоколами лечения), с учетом стандартов медицинской помощи;
- 3) разработать обоснованную схему современной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии пациентам инфекционного профиля;
- 4) провести комплексное лечение пациента инфекционного профиля, с учетом соматического состояния пациента, включающее режим, диету, медикаментозные

средства, оперативное лечение, методы неотложной терапии и реанимации, ЛФК, физиотерапию, реабилитационные мероприятия;

5) оценить эффективность и безопасность применения лекарственных препаратов;

6) выявить клинические показания для срочной (плановой) госпитализации или перевода пациента инфекционного профиля на лечение к другому специалисту, определить профиль лечебного учреждения или специалиста с учетом особенности и тяжести сопутствующего заболевания;

7) обосновать лечебную тактику при лечении пациента инфекционного профиля;

8) обосновать показания к назначению пациенту с острым болевым синдромом психотропных средств (нейролептиков, транквилизаторов, снотворных);

9) оказать медицинскую помощь при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

10) организовать и определить объем медицинской помощи на догоспитальном и стационарном этапах пациентам инфекционного профиля;

Для успешного изучения дисциплины «**Инфекционные болезни в практике врача терапевта**» у обучающихся должны быть сформированы следующие предварительные компетенции:

ПК-1 способность и готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания;

ПК -2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.

ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие универсальные и профессиональные компетенции:

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-1 Готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение	Знает	Знает основные и дополнительные факторы риска возникновения <del>инфекционных</del> <b>инфекций</b>
	Умеет	Применять изученный материал для оценки причин и условий возникновения и развития <del>инфекционных</del> <b>инфекционных</b> болезней; Проводить санитарно-просветительную работу по предупреждению <del>инфекционных</del> <b>инфекционных</b> болезней.

<p>возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания</p>	<p>Владеет</p>	<p>Активными методами профилактики для вовлечения пациентов терапевтического профиля в плане уменьшения инфекционных болезней.</p>
<p>ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</p>	<p>Знает</p>	<p>Знает общие и специальные методы исследования для диагностики и мониторинга инфекционной патологии у терапевтических пациентов, методы реабилитации</p>
	<p>Умеет</p>	<p>Выявить факторы риска развития инфекционных болезней у больных и здорового населения, дать рекомендации в отношении мер профилактики его возникновения и прогрессирования; применить объективные методы обследования больного для ранней диагностики и для мониторинга патологии с навыком преемственности между специалистами терапевтического и инфекционного профиля.</p>
	<p>Владеет</p>	<p>Сформированными навыками диагностики, наблюдения и реабилитации при инфекционных заболеваниях у терапевтических больных.</p>
<p>ПК-5 готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патологоанатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;</p>	<p>Знает</p>	<p>Методы диагностики инфекционных болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
	<p>Умеет</p>	<p>Аргументированно назначить необходимые методы диагностики инфекционных болезней с особенностями у пациентов с учетом Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>
	<p>Владеет</p>	<p>Методами диагностики инфекционных болезней, включая неотложные состояния у пациентов терапевтического профиля в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.</p>

## **I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

**(2 часа)**

**Инфекционные болезни в практике врача терапевта**

## **II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА**

**(36 часов)**

Раздел 1. Общая патология инфекционных болезней.

Раздел 2. Лабораторная диагностика инфекционных заболеваний.

Раздел 3. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней.

Раздел 4. Неотложные состояния при инфекционных болезнях.

Раздел 5. Итоговое занятие

## **III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**

В РПУД представлено основное содержание тем, оценочные средства: термины и понятия, необходимые для освоения дисциплины.

В ходе усвоения курса «инфекционные болезни в практике врача терапевта» ординатору предстоит проделать большой объем самостоятельной работы, в которую входит подготовка к семинарским занятиям и написание реферата.

Практические занятия помогают ординаторам глубже усвоить учебный материал, приобрести навыки творческой работы над документами и первоисточниками.

Планы практических занятий, их тематика, рекомендуемая литература, цель и задачи ее изучения сообщаются преподавателем на вводных занятиях или в учебной программе по данной дисциплине.

Прежде чем приступить к изучению темы, необходимо ознакомиться с основными вопросами плана практического занятия и списком рекомендуемой литературы.

Начиная подготовку к практическому занятию, необходимо, прежде всего, обратиться к конспекту лекций, разделам учебников и учебных пособий, чтобы получить общее представление о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам.



В процессе изучения рекомендованного материала, необходимо понять построение изучаемой темы, выделить основные положения, проследить их логику и тем самым вникнуть в суть изучаемой проблемы.

Необходимо вести записи изучаемого материала в виде конспекта, что, наряду со зрительной, включает и моторную память и позволяет накапливать индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

В процессе подготовки важно сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал и выстраивать алгоритм действий, тщательно продумать свое устное выступление.

На практическом занятии каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно быть убедительным и аргументированным, не допускается и простое чтение конспекта. Важно проявлять собственное отношение к тому, о чем говорится, высказывать свое личное мнение, понимание, обосновывать его и делать правильные выводы из сказанного. При этом можно обращаться к записям конспекта и лекций, непосредственно к первоисточникам, использовать знание монографий и публикаций, факты и наблюдения современной жизни и т. д.

Ординатор, не успевший выступить на практическом занятии, может предъявить преподавателю для проверки подготовленный конспект и, если потребуется, ответить на вопросы преподавателя по теме практического занятия для получения зачетной оценки по данной теме.

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

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;

- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;
- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

## КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций	Оценочные средства - наименование		
			текущий контроль		промежуточная аттестация
	Общая патология инфекционных болезней.	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	З	опрос	тестирование
			У	тестирование	индивидуальны е задания
			В	опрос	реферат
	Лабораторная диагностика инфекционных заболеваний.	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5)	З	опрос	тестирование
			У	тестирование	индивидуальны е задания
			В	опрос	реферат
	Дифференциальная диагностика инфекционных болезней.	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи при инфекционных заболеваниях (ПК-6)	З	опрос	тестирование
			У	тестирование	индивидуальны е задания
			В	опрос	реферат

	Неотложные состояния при инфекционных болезнях.	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неотложной медицинской помощи (ПК-6)	З	опрос тестирование
			У	тестирование индивидуальные задания
			В	опрос реферат

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.

## **У. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ**

### **Основная литература**

1. Инфекционные болезни [Текст] : нац. руководство / Ассоц. мед. о-в по качеству ; Г. К. Аликеева и др. ; гл. ред. : Н. Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 1047 с. : табл. + CD. - (Национальные руководства).
2. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : нац. рук. / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2021. – 1104 с. : ил. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>. Удаленный доступ
3. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] / В. И. Покровский, С. Г. Пак, Н. И. Брико, Б. К. Данилкин. – 3-е изд., испр. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1008 с. : ил. – Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>. Удаленный доступ
4. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : [учеб. для мед. вузов] / Е. П. Шувалова, Е. С. Белозеров, Т. В. Беляева [и др.]. – 7-е изд., испр. и доп. – Санкт-Петербург : СпецЛит, 2019. – 736 с. - Режим доступа: <http://books-up.ru>. Удаленный доступ
5. Инфекционные болезни [Текст] : курс лекций / [А. М. Бронштейн, С. В. Бурова, С. Н. Жаров и др.] ; под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2014. - 504 с. 4 30

### **Дополнительная литература**

6. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : курс лекций / [А. М. Бронштейн, С. В. Бурова, С. Н. Жаров и др.] ; под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 504 с. - Режим доступа: <http://marc.rsmu.ru:8020/marcweb2/Default.asp>. Удаленный доступ  
Дополнительная литература
7. Наглядные инфекционные болезни и микробиология [Текст] : С. Х. Гиллеспи, К. Б. Бамфорд / пер. с англ. под ред. А. А. Еровиченкова, С. Г. Пака. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 143 с. : ил. - Предм. указ. : С. 140-143. - Пер. изд. : Medical Microbiology and Infecction at a Glance / S. H. Gillespie, K. B. Vamford. 4th ed. (Wiley-Blackwell). . 4
8. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции [Текст] : [в 2 ч.] / [В. В. Беляева, Т. Н. Ермак, В. Н. Зимина и др.] ; под ред. В. В. Покровского. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2015-2016. [Ч. 1]. - 2015. - 510 с. 10
9. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции [Текст] : [в 2 ч.] / [В. В. Беляева, Т. Н. Ермак, В. Н. Зимина и др.] ; под ред. В. В. Покровского. - Москва : ГЭОТАРМедиа, 2015-2016. Ч. 2. - 2016. - 327 с. 10
10. Избранные лекции по инфекционным болезням и эпидемиологии [Текст] :

[учеб. пособие] / Рос. Гос. Мед. ун-т ; [А. М. Бронштейн и др.] ; под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : РГМУ ; Ростов н/Д : Феникс, 2007. 10

Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

1. Официальный сайт РНИМУ: адрес ресурса – <https://rsmu.ru.ru/>, на котором содержатся сведения об образовательной организации и ее подразделениях, локальные нормативные акты, сведения о реализуемых образовательных программах, их учебнометодическом и материально-техническом обеспечении, а также справочная, оперативная и иная информация. Через официальный сайт обеспечивается доступ всех участников образовательного процесса к различным сервисам и ссылкам, в том числе к Автоматизированной системе подготовки кадров высшей квалификации (далее – АСПКВК);
2. ЭБС РНИМУ им. Н.И. Пирогова – Электронная библиотечная система (далее – ЭБС);
3. ЭБС IPRbooks – Электронно-библиотечная система;
4. ЭБС Айбукс – Электронно-библиотечная система;
5. ЭБС Букап – Электронно-библиотечная система;
6. ЭБС Лань – Электронно-библиотечная система;
7. ЭБС Юрайт – Электронно-библиотечная система;
8. <https://femb.ru> – Федеральная электронная медицинская библиотека.

## **VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ**

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями,



которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

## **VII. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ И ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ**

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

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

Мультимедийная аудитория с доступом в Internet.

Экран с электроприводом 236\*147 см Trim Screen Line;

Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U

Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avergence, видеочамера MP-HD718 Multipix;

Подсистема специализированных креплений оборудования CORSA- 2007 Tuarex;

Подсистема видеокоммутации: матричный коммутатор DVI DXP 44 DVI Pro Extron; удлинитель DVI по витой паре DVI 201 Tx/Rx Extron; врезной интерфейс для подключения ноутбука с ретрактором TAM 201 Standard3 TLS; усилитель-распределитель DVI DVI; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, 1x200 Вт, 100/70 В XPA 2001-100V Extron; микрофонная петличная радиосистема EW 122 G3

Sennheiser; 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).

Практическое обучение проводится на клинической базе.

**Клинические базы:**

Медицинский центр федерального государственного автономного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Дальневосточный федеральный университет»;

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Краевая клиническая больница № 2» г. Владивосток.



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

---

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ  
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**  
по дисциплине «Инфекционные болезни в практике врача  
терапевта»  
специальность 31.08.49 «Терапия»  
Форма подготовки очная

**Владивосток 2022**

## План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение	Форма контроля
1	В течение года	Написание реферата	22 час.	доклад
2	В течение года	Написание литературного обзора по теме реферата	26 час.	доклад
3	В течение года	Подготовка презентации по теме реферата	22 час.	доклад

### Темы рефератов

1. Общие вопросы инфекционной патологии.
2. Кишечные инфекции.
3. Инфекции дыхательных путей.
4. Трансмиссивные инфекции.
5. Вирусные гепатиты.
6. Зоонозные инфекции.
7. Инфекции наружных покровов.
8. Особо опасные инфекции.
9. Трансмиссивные спонгиозные энцефалопатии (прионные болезни).
10. Тропические болезни. Гельминтозы.
11. Лабораторная диагностика инфекционных болезней.
12. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней.
13. Неотложные состояния при инфекционных болезнях

### Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, 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 ординатор 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 выполняется под руководством научного руководителя и 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 ординатора. Научный руководитель 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. Научный руководитель 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, научный руководитель, 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.

### **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 ординатор 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).

**Ординатор** представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору 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 ординатором не представлен.



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

---

**ШКОЛА МЕДИЦИНЫ**

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**  
по дисциплине **«Инфекционные болезни в практике врача**  
**терапевта»**  
специальность **31.08.49 «Терапия»**  
**Форма подготовки очная**

**Владивосток 2022**

## **Вопросы для оценки предварительных компетенций**

1. Общие вопросы инфекционной патологии.
2. Кишечные инфекции.
3. Инфекции дыхательных путей.
4. Трансмиссивные инфекции.
5. Вирусные гепатиты.
6. Зоонозные инфекции.
7. Инфекции наружных покровов.
8. Особо опасные инфекции.
9. Трансмиссивные спонгиозоформные энцефалопатии (прионные болезни).
10. Тропические болезни. Гельминтозы.
11. Лабораторная диагностика инфекционных болезней.
12. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней.
13. Неотложные состояния при инфекционных болезнях

**Контрольные тесты** предназначены для ординаторов, изучающих курс «инфекционные болезни в практике врача терапевта».

Тесты необходимы как для контроля знаний в процессе текущей промежуточной аттестации, так и для оценки знаний, результатом которой может быть выставление зачета.

При работе с тестами ординатору 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. Ординатору 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 ординатору тестов.

1. Выберите заболевание, с которыми необходимо дифференцировать коклюш в период спастического кашля:

- 1) инфекционный мононуклеоз
- 2) аденовирусная инфекция
- 3) микоплазменная инфекция
- 4) эпиглоттит

2. Назовите методы забора материала от больного коклюшем для бактериологического исследования:

- 1) метод “кашлевых пластинок”
- 2) двумя сухими заднеглоточными тампонами
- 3) двумя сухими и одним увлажненным тампонами
- 4) двумя тампонами, увлажненными забуференным физиологическим раствором

3. Дифтерию необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями

- 1) с сальмонеллёзом
- 2) с вирусным гепатитом
- 3) с инфекционным мононуклеозом
- 4) с иерсиниозной инфекцией

4. Инфекционный мононуклеоз, заболевание вызываемое

- 1) энтеробактерией
- 2) вирусом Эпштейна-Барр
- 3) риккетсией Провачека
- 4) бордетеллой пертуссис

5. Основными клиническими проявлениями инфекционного мононуклеоза являются:

- 1) увеличение шейных лимфоузлов, гепатомегалия, ангина
- 2) грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, одышка
- 3) геморрагическая сыпь на коже на фоне высокой температуры тела
- 4) увеличение затылочных и задне-шейных лимфоузлов, слабая интоксикация, мелкопятнистая

сыпь на коже

6. Основным в лечении дифтерии является:

- 1) дезинтоксикационные мероприятия
- 2) обезболивание
- 3) серотерапия
- 4) орошение зева растворами антисептиков

7. Основные клинические проявления гриппа:

- 1) выраженные катаральные проявления: ринорея, боли в горле, конъюнктивит
- 2) высокая температура тела, миалгии, головная боль, слабый катар верхних дыхательных путей
- 3) схваткообразные боли в животе, температура тела - 37,5-38° С, скудный стул
- 4) гнойная ангина в зеве, температура тела - 38,5-39° С 081.

8. Основная клиническая триада синдрома крупа:

- 1) мелко-пятнистая сыпь, насморк, боли в горле
- 2) крупно-пятнистая сливающаяся сыпь, кашель, конъюнктивит
- 3) грубый, «лающий» кашель, осиплость голоса, одышка с затруднённым вдохом
- 4) частый кашель, одышка с затруднённым выдохом, сухие, свистящие хрипы в лёгких

9. Выберите наиболее характерное начало продромального периода коклюша:

- 1) острое начало болезни
- 2) постепенное начало болезни
- 3) высокая лихорадка
- 4) влажный кашель в утренние часы

10. Назовите токсин, имеющий наибольшее значение в патогенезе коклюша:

- 1) термолабильный токсин
- 2) коклюшный токсин
- 3) трахеальный цитотоксин
- 4) нейроминидаза

11. Симптом наиболее характерный для коклюша у ребенка первых месяцев жизни:

- 1) кашель с репризами
- 2) одышка
- 3) апноэ
- 4) высокая температура

12. Выберите заболевание, с которым необходимо дифференцировать коклюш в продромальный период:

- 1) инфекционный мононуклеоз
- 2) энтеровирусная инфекция

3) ОРВИ

4) скарлатина

13. С каким заболеванием необходимо дифференцировать коклюш в период спастического кашля у ребёнка первого года жизни:

1) пневмоцистная инфекция

2) грипп

3) аденовирусная инфекция

4) краснуха

14. Назовите возможное патологическое изменение со стороны бронхолёгочной системы при коклюше: 1) плеврит

2) кальцификаты в легких

3) бронхиолит

4) ателектаз

15. Какие изменения в анализах периферической крови характерны для коклюша:

1) гипохромная анемия

2) лейкоцитоз

3) лейкопения

4) нейтрофилёз

16. Назовите основной метод лабораторного исследования, применяемый при коклюше:

1) бактериоскопический

2) РИА

3) РПГА

4) РА 090.

17. Назовите сроки вакцинации против коклюша:

1) в 3 месяца, 4,5 и 6 месяцев

2) сразу после рождения

3) в год

4) специфическая иммунизация не проводится, только серопротекция

18. Показания для госпитализации больного коклюшем:

1) лёгкая степень тяжести заболевания

2) средняя степень тяжести заболевания

3) тяжёлая степень тяжести заболевания

4) бессимптомное выделение возбудителя

19. Какие антибактериальные средства применяются для лечения коклюша:

1) оксациллин



- 2) сумамед
- 3) фуразолидон
- 4) ампиокс

20. Основной путь передачи коклюша:

- 1) воздушно-капельный
- 2) контактный
- 3) парентеральный
- 4) пищевой

## Примеры ситуационных задач:

### 1. Ситуационная задача 1

Больной Г., 30 лет, работает на кожевенной фабрике. Вызвал участкового терапевта по поводу высокой температуры, головной боли, слабости, отека правой руки. Заболел 3 дня назад, когда на кисти левой руки появилось покраснение размером 1,5 - 1,0 см, сопровождающееся зудом, затем в центре пятна образовался пузырек со светлым содержимым. Общее состояние больного особенно не нарушалось, продолжал работать, но в последние два дня стали беспокоить: сильная головная боль, недомогание, слабость, миалгии, артралгии, температура тела все дни болезни сохранялась на уровне 39,4° - 39,8°С, что и заставило пациента обратиться к врачу. Эпидемиологический анамнез: Работает на фабрике 6 месяцев. Контакт с больными отрицает. Объективно: Состояние больного тяжелое. Температура тела 40,1°С. Кожные покровы бледные. А/Д - 110/70 мм рт. ст. Пульс 120 ударов в 1 мин., удовлетворительного наполнения. Тоны сердца приглушены, Дыхание везикулярное. Язык влажный, густо обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка обычных размеров. Менингеальных симптомов нет. На тыльной стороне левой кисти черный струп, окруженный гиперемизированным ободком, выраженный отек левой кисти, распространяющийся на предплечье и плечо. Кожа пораженной области, за исключением прилегающего к струпу ободка, бледная, безболезненная. Подмышечные лимфатические узлы справа увеличены, подвижны, слегка болезненные.

Вопросы: 1. Поставить предварительный диагноз. 2. Назначить план обследования. 3. Назначить лечение.

### 2. Ситуационная задача 2

Больной Г., 30 лет, прапорщик, обратился к врачу с жалобами на кашель, недомогание, повышенную температуру. Заболел 3 дня тому назад, когда появилось недомогание, небольшие мышечные боли, серозный обильный насморк и сухой кашель. Температуру не измерял. В последующие дни самочувствие не улучшалось. Кашель стал грубый, лающий, появилась осиплость голоса. Эпидемиологический анамнез: всю неделю занимался с подчиненными военной подготовкой в лесистой местности, сильно промок под дождем. В части, в казарме, в последний месяц отмечались острые респираторные заболевания у солдат. Объективно: температура тела 37,5°С, самочувствие удовлетворительное. Кожные покровы обычной окраски, выраженный ринит, небольшая гиперемия слизистых зева. Голос сиплый, кашель сухой, лающий. Пульс ритмичный, 82 уд в минуту, удовлетворительного наполнения, тоны сердца ясные, в легких жестковатое дыхание, хрипы не выслушиваются, язык чистый, влажный, живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание нормальные, со стороны нервной системы отклонений нет.

Вопросы: 1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

3. Ситуационная задача 3

Больная С., 27 лет, студентка. Жалобы: на боли в области правой стопы, боли в мышцах спины и затруднение при открывании рта. Заболела 3 дня тому назад, когда отметила затруднение при жевании и невозможность полностью открыть рот, затем появилась трудность при глотании. Окружающие заметили неестественную улыбку. В день обращения к врачу появились боли в мышцах спины и напряжение мышц конечностей. Эпидемиологический анамнез: 15 дней назад уколола ногу в области стопы, где развился воспалительный процесс, поднялась температура до 37,4°C, лечилась аугментином и делала повязки с мазью Вишневского. Объективно: Состояние средней тяжести, сознание ясное, кожные покровы чистые, влажные. Определяется повышение тонуса жевательных мышц, рот открывает на 1см, отмечается скованность мимической мускулатуры. Лежит на спине с запрокинутой головой. На правой стопе корочка на месте колотой раны, инфильтрат 2х2 см. В легких и сердце патологических изменений нет. Пульс 90 ударов в 1мин., ритмичный, АД - 120/70 мм рт. ст. Глотание затруднено, полость рта осмотреть невозможно. Живот болезненный во всех отделах, мышцы его напряжены, печень и селезенка не увеличены. Стул и мочеиспускание в норме. Очаговой симптоматики ЦНС нет. Сухожильные рефлексы повышены.

Вопросы: 1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить лечение.

3. Указать возможные виды профилактики данного заболевания.

4. Ситуационная задача 4

Больной Г., 30 лет. Жалобы на тошноту, выраженные боли по всему животу, жидкий водянистый стул, слабость, головную боль. Заболел остро, 2 дня тому назад с озноба, тошноты, рвоты съеденной пищей. В последующем рвота повторилась еще 3 раза, появились выраженные боли в эпигастральной области. Стул жидкий, водянистый, до 12 раз, без слизи и крови. Одновременно с этими явлениями повысилась температура до 38,5°C, беспокоила головная боль, слабость. Все симптомы болезни продолжались еще 2 дня до поступления в стационар. Эпидемиологический анамнез; Заболевание связывает с употреблением накануне несвежей колбасы. Одновременно заболела жена со сходными признаками болезни. Объективно: Состояние больного средней тяжести. Слизистые обычной окраски, в легких везикулярное дыхание. Температура 38,4°C. Кожные покровы бледные, сыпи нет. АД - 110/60 мм рт. ст., пульс 90 ударов в 1 мин. Тоны сердца приглушены. Язык суховат, обложен белым налетом, живот мягкий, умеренно болезненный в

эпигастральной области, при пальпации тонкой кишки отмечается урчание. Печень и селезенка не увеличены. Стул осмотрен: водянистый, зеленоватой окраски без слизи и крови, зловонный. Отмечается снижение диуреза. Моча обычной окраски. Очаговых и менингеальных симптомов со стороны нервной системы нет.

Вопросы: 1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

5. Ситуационная задача 5

Больной Г., 30 лет, инженер. Поступил на 6-й день болезни с жалобами на головную боль, выраженную слабость, высокую температуру. Заболевание началось остро, с ознобом, температура повысилась до 38,5°C, беспокоила головная боль, слабость, мышечные боли. Был вызван участковый терапевт, который, после осмотра больного, поставил диагноз «Грипп». Назначена соответствующая терапия. На 3-й день состояние ухудшилось, больной заметил высыпания на коже, температура повысилась до 39°C, однократно была рвота. На 5-й день болезни появились боли в пояснице, олигурия. Эпидемиологический анамнез: 5 дней назад больной вернулся из туристического похода из Башкирии, где жил в палатках, вокруг было много мышевидных грызунов. Объективно: состояние тяжелое, температура 37,2°C, вялый. Отмечается гиперемия и одутловатость лица, выраженный склерит. На коже боковых отделов туловища имеются петехиальные высыпания, местами в виде полос. Тоны сердца приглушены. Пульс 60 уд в минуту, ритмичен; АД – 100/60 мм рт. ст.; в легких дыхание везикулярное. Язык обложен, сухой. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастрии. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформленный. Симптом поколачивания в области поясницы положителен с обеих сторон. Не мочился 12 часов. Отеков нет. Сознание сохранено. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы:

1. Поставить предварительный диагноз.

2. Назначить план обследования.

3. Назначить лечение.

## **Индивидуальное задание**

Формируется индивидуальная задача совместно с ординатором по теме занятия

Критерии оценки:

Зачтено – ординатор выполнил индивидуальное задание

Не зачтено – ординатор не смог выполнить индивидуальное задание

## Вопросы к зачету

1. Организация работы инфекционной службы в РФ
2. Механизмы взаимодействия микро- и макроорганизмов.
3. Периоды инфекционного процесса.
4. Формы инфекционного процесса.
5. Методы диагностики инфекционных заболеваний.
6. Принципы лечения инфекционных больных.
7. Диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов.
8. Профилактическое направление работы врача КИЗа (кабинета инфекционных заболеваний).
9. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности.
10. Брюшной тиф и паратифы: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
11. Дизентерия: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
12. Эшерихиозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
13. Сальмонеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
14. Пищевые токсикоинфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
15. Иерсиниозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
16. Амёбиаз: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
17. Энтеровирусные инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
18. Вирусные гастроэнтериты: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
19. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
20. Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
21. Ангины: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
22. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
23. Орнитоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
24. Риккетсиозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
25. Клещевой боррелиоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
26. Геморрагические лихорадки: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
27. Вирусные энцефалиты и энцефаломиелиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
28. Малярия: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
29. Энтеральные вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клиника-лабораторная

диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

30. Парентеральные вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

31. Паллиативная помощь при вирусных циррозах печени.

32. Реабилитация при хронических вирусных гепатитах.

33. Бруцеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

34. Реабилитация больных хроническим бруцеллезом.

35. Туляремия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

36. Лептоспироз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

37. Столбняк: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

38. Рожь: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

39. Бешенство: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

40. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, реабилитация, профилактика.

41. Паллиативная помощь больным терминальной стадией ВИЧ-инфекции.

42. Сибирская язва: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

43. Ящур: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

44. Холера: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

45. Чума: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

46. Желтая лихорадка: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

47. Натуральная оспа: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

48. Бактериологические методы в диагностике инфекционных болезней.

49. Серологические методы в диагностике инфекционных болезней.

50. Молекулярно-генетические методы в диагностике инфекционных болезней.

51. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с диарейным синдромом.

52. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с респираторным синдромом.

53. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с лихорадочным синдромом.

54. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с менингеальным синдромом.

55. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с желтушным синдромом.

56. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с синдромом лимфаденопатии.

57. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с экзантемным синдромом.

58. Острая печеночная недостаточность при инфекционных заболеваниях: этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

59. Острое повреждение почек при инфекционных заболеваниях: этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

60. Острый респираторный дистресс синдром при инфекционных заболеваниях: этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

