

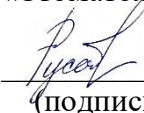


МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования

**«Дальневосточный федеральный университет»
(ДФУ)**

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

СОГЛАСОВАНО
Руководитель ОП
«Стоматология»


(подпись)

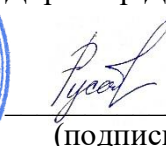
Русакова Е.Ю.

«24» июня 2022 г.



УТВЕРЖДАЮ

Директор Департамента стоматологии


(подпись)

Русакова Е.Ю.

«24» июня 2022 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (РПУД)

«Инфекционные болезни, фтизиатрия»

Образовательная программа

Специальность 31.05.03 «Стоматология»

Форма подготовки: очная

Курс 4, семестр 7

лекции 18 час.

практические занятия 36 час.

лабораторные работы не предусмотрены

всего часов аудиторной нагрузки 54 час.

самостоятельная работа 54 час.

контрольные работы ()

зачет 4 курс, 7 семестр

экзамен не предусмотрен

Рабочая программа дисциплины **«Инфекционные болезни, фтизиатрия»** составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.03 Стоматология, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 984.

Рабочая программа обсуждена на заседании Департамента стоматологии протокол № 1 от «24» июня 2022г.

Директор Департамента стоматологии Е.Ю. Русакова

Составители: к.м.н., доцент Боровская Н.А.

Владивосток 2022

1. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента клинической медицины протокол от «___» _____ 202__ г. №

2. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента клинической медицины протокол от «___» _____ 202__ г. №

3. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента клинической медицины протокол от «___» _____ 202__ г. №

4. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента клинической медицины протокол от «___» _____ 202__ г. №

5. Рабочая программа пересмотрена и утверждена на заседании Департамента клинической медицины протокол от «___» _____ 202__ г. №

АННОТАЦИЯ

Дисциплина «Инфекционные болезни, фтизиатрия» предназначена для студентов, обучающихся по образовательной программе 31.05.03 «Стоматология», входит в базовую часть учебного плана.

Дисциплина реализуется на 4 курсе в 7 семестре.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.05.03 «Стоматология», учебный план подготовки специалистов по специальности 31.05.03 «Стоматология».

Общая трудоемкость освоения дисциплины составляет 3 зачетных 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 Инфекционные болезни необходимы для освоения последующих дисциплин терапевтического профиля: «внутренние болезни», «поликлиническая терапия», 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.

Целью изучения дисциплины «Инфекционные болезни, фтизиатрия» является формирование профессиональных компетенций в области знаний по общей и частной инфектологии, умение применять полученные знания для диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней.

Специалист по направлению подготовки (специальности) 31.05.03 Стоматология должен решать следующие профессиональные задачи в соответствии с видами профессиональной деятельности.

Задачи:

в профилактической деятельности:

- осуществление диспансерного наблюдения за больными;

в диагностической деятельности:

- диагностика инфекционных заболеваний на основе клинических и лабораторно-инструментальных методов исследования;

- диагностика неотложных состояний при инфекционных заболеваниях;

в лечебной деятельности:

- 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.

реабилитационная деятельность:

- проведение реабилитационных мероприятий среди населения, перенесших инфекционное заболевание;

организационно-управленческая деятельность:

- ведение учетно-отчетной медицинской документации, заполняемой на инфекционного больного;

научно-исследовательская деятельность:

- анализ научной литературы и официальных статистических обзоров;
- подготовка рефератов по современным научным проблемам инфекционной патологии.

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

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование показателя оценивания (результата обучения по дисциплине)
ОПК 2.1 Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов	Знает критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний.
	Умеет сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций;
	Владеет алгоритмом развернутого клинического диагноза.
ОПК 2.2 Проводит анализ применённого лечения	Знает принципы анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях
	Умеет проводить анализ эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях
	Владеет навыками анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях
ОПК 5.1 Способен собирать анамнез	Знает методологию сбора анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями
	Умеет собрать анамнез у пациентов с инфекционными заболеваниями
	Владеет навыками сбора анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями
ОПК 5.2 Знает виды диагностики для комплексного обследования пациентов	Знает объём необходимых диагностических мероприятий и их виды для комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями
	Умеет определить объём и виды необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями
	Владеет навыками определения объёма и видов

	необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями
ОПК 5.3 Владеет алгоритмом установления диагнозов	Знает алгоритм определения у пациентов с инфекционными заболеваниями основных патологических состояний и нозологических форм
	Умеет составить алгоритм диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями
	Владеет навыком составления алгоритма диагностики инфекционных заболеваний

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА (18 час.)

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.

Тема 2. 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. Иммуитет 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 3. Шигеллезы. Ботулизм. Пищевые токсикоинфекции. Иерсиниозы. (2 часа)

Шигеллезы. Основные свойства возбудителя. Современная классификация. Распространение. Эпидемиология дизентерии. Клиника. Основные периоды заболевания. Важнейшие синдромы в клинике дизентерии. Классификация и характеристика клинических форм. Бактерионосительство. Осложнения дизентерии. Прогноз. Диагностика. Лечение. Правила выписки из стационара. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

Иерсиниозная инфекция. Определение, классификация. Основные сведения о возбудителе, резервуар в природе. Механизмы заражения и пути распространения инфекции. Классификация форм болезни. Характеристика основных клинических периодов заболевания. Осложнения и рецидивы. Прогноз. Диагностика. Значение клинических и эпидемиологических данных. Лабораторные методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Этиотропная терапия, выбор препарата, доза, продолжительность курса лечения. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика.

Ботулизм. Определение. Характеристика основных свойств возбудителя. Токсинообразование. Устойчивость возбудителя и токсинов во внешней среде. Источники инфекций и факторы передачи ботулизма. Механизм действия токсина. Патологические изменения во внутренних органах.

Клиника. Ранние проявления. Развернутая клиническая картина. Диагностика. Клинико-эпидемиологические критерии. Лабораторная диагностика. Биологическая проба. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

Тема 4. Вирусные гепатиты А и Е (энтеральные гепатиты) (2 часа)

Вирусный гепатит А. Определение. История вопроса. Распространенность. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика. Вакцинация.

Вирусный гепатит Е. Определение. Распространенность. Особенности эпидемиологии. Этиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Роль вируса гепатита Е у беременных. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Прогноз. Профилактика.

Тема 5. Вирусные гепатиты В, С, Д (парентеральные гепатиты) (2 часа).

Вирусный гепатит В. Этиология. Эпидемиология. Клинические проявления. Клинико-лабораторные синдромы. Исходы и прогноз острого HBV. Лечение. Принципы и методы неотложной терапии острой печеночной недостаточности. Профилактика. Календарь прививок.

Вирусный гепатит Д. Особенности его существования, клиника, осложнения.

Вирусный гепатит С. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Современная патогенетическая и противовирусная терапия. Профилактика. Диспансеризация и профилактика.

Тема 6. Грипп и ОРВИ. (2 часа)

Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика заболевания. Осложнения. Показания для госпитализации. Режим работы стационара. Карантинные мероприятия. Специфическая и неспецифическая профилактика. Вакцинация.

Тема 7. Принципы и методы диагностики туберкулеза (2 час.)

Методологические основы диагноза. Клинические, эпидемиологические, инструментальные, лабораторные (микробиологические, вирусологические и

т.п.) методы диагностики и их клиническая интерпретация.

Тема 8. Клинические формы туберкулеза (2 час.)

Первичный период туберкулезной инфекции. Диссеминированный туберкулез. Формы вторичного туберкулеза органов дыхания: очаговая, инфильтративная, туберкулома. Формы вторичного туберкулеза органов дыхания: кавернозная, фиброзно-кавернозная, цирротическая. Казеозная пневмония. Туберкулез челюстно-лицевой области. Клинические проявления диагностика, особенности течения.

Тема 9. Принципы лечения больных туберкулезом (2 час.)

Основные принципы комплексного лечения инфекционных больных. Осложнения, связанные с лечением. Токсико-аллергические реакции. Сывороточная болезнь. Дисбиоз. Основные принципы комплексного лечения больных туберкулезом. Плазмаферез. Гипербарическая оксигенация. Лазеротерапия.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Практические занятия (36 час.)

Занятие № 1. Основные понятия и сведения об инфекционных болезнях (4 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

реконвалесцентом, показания, сроки, цели, мероприятия, критерии снятия с учета. Противоэпидемическая работа на врачебном участке и в очаге инфекции.

Занятие 2. Брюшной тиф и паратифы (4 часа).

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. (4 часа).

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. Вирусные гепатиты. (8 часов).

Вирусные гепатиты А, Е. Эпидемиологическое значение больных с безжелтушной и субклинической формами. Классификация вирусных гепатитов. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита А. Особенности течения вирусного гепатита Е. Осложнения у беременных. Клинико-эпидемиологическая диагностика. Результаты биохимических исследований, иммунологическая диагностика, ПЦР, инструментальные методы.

Вирусные гепатиты В, С, Д. Этиология и особенности эпидемиологии. Классификация ВГ. Клиническая характеристика и варианты течения. Диагностика (эпиданамнез, клинические, лабораторные, инструментальные методы). Диф. диагностика различных видов желтух. Формулировка диагноза. Осложнения. Принципы базис-терапии и методы интенсивной терапии тяжелых форм. Диспансеризация и профилактика. Диспансеризация хронических гепатитов. Осложнения хронических гепатитов. Ранняя и лабораторная диагностика. Лечение. Фульминантные формы гепатитов. Клиническая и лабораторная диагностика Интенсивная терапия. Острая печеночная недостаточность. Подходы к противовирусной терапии.

Занятие 5. Грипп и ОРВИ. (4 часа).

Грипп. Этиология, эпидемиология, клиника, лечение, профилактика. Птичий грипп. Этиология, эпидемиология, клиника, специфическое лечение, профилактика (вакцинация). Клиника и дифференциальная диагностика, лечение и профилактика заболевания. Профилактика госпитализации больных, показания к госпитализации. Режим работы стационара. Атипичная пневмония.

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

Аденовирусная инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Респираторно-синтициальная инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Риновирусная инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Коронавирусная инфекция. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Патанатомия. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.

Занятие 6. Принципы и методы диагностики туберкулеза (4 час.)

Методика клинико-лабораторного обследования больного туберкулезом. Методы лучевой диагностики туберкулеза. Клинико-рентгенологические синдромы во фтизиопульмонологии.

Занятие 7. Клинические формы туберкулеза (4 час.)

Принципы построения классификации туберкулеза. Клиникорентгенморфологические нозологические единицы туберкулеза. Первичный туберкулез. Особенности иммуногенеза, морфологии и клиники. «Маски» туберкулеза. Туберкулезная интоксикация, как нозологическая единица. Первичный туберкулезный комплекс (ПТК). Осложненный и неосложненный вариант течения. Дифференциальная диагностика стадий течения ПТК с неспецифическими пневмониями и пневмонитами. Особенности клиники и диагностики «малых» форм бронходулитов.

Дифференциально-диагностический алгоритм туберкулезных гилитов и неспецифических бактериально-вирусных поражений. Инфильтративная и опухолевая форма туберкулеза ВГЛУ, особенности течения и диагностики. Саркоидоз. Дифференциальная диагностика внутригрудных нодулопатий при туберкулезе. Хронически текущий первичный туберкулез. Диссеминированный туберкулез. Острый (милиарный) диссеминированный туберкулез, его варианты. Особенности диагностики, клиники, лечения и прогноза. Клинико-рентгеноморфологические варианты острого, подострого и хронически текущего ДТЛ. ДТЛ, как реактивный гистиоцитоз. Исходы гематогенной генерализации. Дифференциально-диагностический алгоритм при ДТЛ, его особенности у лиц молодого и пожилого возраста. Туберкулез ЦНС. Диагностика, прогноз течения заболевания в зависимости от своевременности постановки диагноза и начала лечения. Дифференциальная диагностика при туберкулезе ЦНС. Внегочные формы туберкулеза. Очаговый (ОТЛ) и инфильтративный туберкулез легких (ИТЛ). Клинико-рентгенологические варианты. Особенности течения. Дифференциальная диагностика ОТЛ и ИТЛ с неспецифическими поражениями легких. Клинико-рентгенологические варианты казеозной пневмонии (КП). Дифференциальная диагностика вариантов специфических и неспецифических деструктивных пневмонитов. Туберкулема легких. Дифференциальная диагностика туберкулем. Деструктивные формы туберкулеза легких. Дифференциальная диагностика.

Занятие 8. Принципы лечения больных туберкулезом (4 час.)

Основные принципы комплексного лечения больных туберкулезом. Этиотропная и патогенетическая терапия. Побочные проявления противотуберкулезной химиотерапии, их устранение. Обоснование амбулаторного режима терапии. Осложнения, связанные с лечением.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы

обучающихся по дисциплине «Инфекционные болезни, фтизиатрия» 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 5.1 ОПК 5.2	знает	Опрос Тестовый контроль	Экзамен Вопрос 1-42
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача
2	Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней	ОПК 2.1 ОПК 2.2 ОПК 5.3	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен Вопрос 42-143
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация История болезни	Ситуационная задача
3	Раздел 3. Общие вопросы фтизиатрии. Вопросы лечения и профилактики туберкулеза	ОПК 2.1 ОПК 2.2 ОПК 5.3	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. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>
2. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : учебник / Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431658.html>
3. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>

Дополнительная литература

1. "Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013." Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970426715.html>
2. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М.

**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	Windows Seven Enterprise SP3x64Операционная система Microsoft Office Professional Plus 2010 офисный пакет, включающий программное обеспечение для работы с различными типами документов (текстами, электронными таблицами, базами данных и др.); 7Zip 9.20 - свободный файловый архиватор с высокой степенью сжатия данных; ABBYY FineReader 11 - программа для оптического распознавания символов; Adobe Acrobat XI Pro 11.0.00 – пакет программ для создания и просмотра электронных публикаций в формате PDF;

	WinDjView 2.0.2 - программа для распознавания и просмотра файлов с одноименным форматом DJV и DjVu.
--	---

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Теоретическая часть дисциплины «Инфекционные болезни, фтизиатрия» 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	Перечень основного оборудования
---	--

самостоятельной работы	
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 аудиокоммутации 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 видеувелечителем с возможностью регуляции цветовых спектров; увеличивающими электронными лупами и ультразвуковыми маркировщиками
690922, Приморский край, г. Владивосток, остров Русский, полуостров Саперный, поселок Аякс, 10, Мультимедийная аудитория	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- Codeconly- Non-AES; Сетевая видекамера Multipix MP-HD718; Две ЖК-панели 47", Full HD, LG M4716CCBA; Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления; централизованное бесперебойное обеспечение электропитанием

В целях обеспечения специальных условий обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья в ДВФУ все здания оборудованы пандусами, лифтами, подъемниками, специализированными местами, оснащенными туалетными комнатами, табличками информационно-

навигационной поддержки.

Клинические базы:

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



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

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**
по дисциплине «Инфекционные болезни, фтизиатрия»
Специальность 31.05.03 «Стоматология»
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 (час)	Форма контроля
54 часа				
1	2-6 неделя	История болезни	20 часов	УО-3- Защита истории болезни
2	7-16 неделя	Представление презентации по теме реферата	14 часов	УО-3- Доклад, сообщение
3	17-18 неделя	Подготовка к зачету	20 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.

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 шигеллезов.
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 инфекциях 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»
(ДФУ)

ШКОЛА МЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Инфекционные болезни, фтизиатрия»
Специальность 31.05.03 «Стоматология»
Форма подготовки очная

Владивосток
2022

Паспорт ФОС

Заполняется в соответствии с Положением о фондах оценочных средств образовательных программ высшего образования – программ бакалавриата, специалитета, магистратуры ДВФУ, утвержденным приказом ректора от 12.05.2015 №12-13-850.

Код и наименование индикатора достижения компетенции	Наименование показателя оценивания (результата обучения по дисциплине)
ОПК 2.1 Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов	Знает критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний.
	Умеет сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций;
	Владеет алгоритмом развернутого клинического диагноза.
ОПК 2.2 Проводит анализ применённого лечения	Знает принципы анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях
	Умеет проводить анализ эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях
	Владеет навыками анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях
ОПК 5.1 Способен собирать анамнез	Знает методологию сбора анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями
	Умеет собрать анамнез у пациентов с инфекционными заболеваниями
	Владеет навыками сбора анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями
ОПК 5.2 Знает виды диагностики для комплексного обследования пациентов	Знает объём необходимых диагностических мероприятий и их виды для комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями
	Умеет определить объём и виды необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями
	Владеет навыками определения объёма и видов необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями
ОПК 5.3 Владеет алгоритмом установления диагнозов	Знает алгоритм определения у пациентов с инфекционными заболеваниями основных патологических состояний и нозологических форм

	Умеет составить алгоритм диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями
	Владеет навыком составления алгоритма диагностики инфекционных заболеваний

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 5.1 ОПК 5.2	знает	Опрос Тестовый контроль	Экзамен Вопрос 1-42
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация	Ситуационная задача
2	Раздел 2. Частные вопросы инфекционных болезней	ОПК 2.1 ОПК 2.2 ОПК 5.3	знает	Опрос Тестовый контроль Презентация	Экзамен Вопрос 42-143
			умеет	Ситуационная задача	Ситуационная задача
			владеет	Презентация История болезни	Ситуационная задача
3	Раздел 3. Общие вопросы фтизиатрии. Вопросы лечения и профилактики туберкулеза	ОПК 2.1 ОПК 2.2 ОПК 5.3	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 2.1 Знает алгоритмы и протоколы лечения пациентов	Знает	критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний	Знает критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний.	Сформированное структурированное систематическое знание критериев постановки диагноза инфекционных заболеваний.	65-71
	Умеет	сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций;	Умеет сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций;	Готов и умеет сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций;	71-84
	Владеет	алгоритмом развернутого клинического диагноза.	Владеет навыками назначения лекарственных препаратов по назначению	Способность применить навык назначения лекарственных препаратов по назначению	85-100
ОПК 2.2 Проводит анализ применённого лечения	Знает	принципы анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях	Знает принципы анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях	Сформированное структурированное систематическое знание принципов анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях	65-71
	Умеет	проводить анализ эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного	Умеет проводить анализ эффективности основных групп лекарственных	Готов и умеет проводить анализ эффективности основных групп лекарственных	71-84

		питания, применяемых при инфекционных заболеваниях	препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях	препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных	
	Владеет	навыками анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях	Владеет навыками анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях	Способность применить навыки анализа эффективности основных групп лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболеваниях.	85-100
ОПК 5.1 Способен собирать анамнез	Знает	методологию сбора анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями	Знание методологии сбора анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями	Сформированное структурированное систематическое знание методологии сбора анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями	65-71
	Умеет	собрать анамнез у пациентов с инфекционными заболеваниями	Умеет собрать анамнез у пациентов с инфекционными заболеваниями	Готов и умеет собрать анамнез у пациентов с инфекционными заболеваниями	71-84
	Владеет	навыками сбора анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями	Навыки сбора анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями	Сформированные навыки, сбора анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями	85-100
ОПК 5.2 Знает виды диагностики для комплексного обследования пациентов	Знает	объём необходимых диагностических мероприятий и их виды для комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями	Знает объём необходимых диагностических мероприятий и их виды для комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями	Сформированное структурированное систематическое знание объёма необходимых диагностических мероприятий и их виды для комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями	65-71
	Умеет	определить объём и виды необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования пациентов с	Умеет определить объём и виды необходимых диагностических мероприятий для комплексного	Готов и умеет определить объём и виды необходимых диагностических мероприятий для	71-84

		инфекционными заболеваниями	обследования пациентов с инфекционными заболеваниями	комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями	
	Владеет	навыками определения объёма и видов необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями	Навыки определения объёма и видов необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями	Сформированный навык определения объёма и видов необходимых диагностических мероприятий для комплексного обследования пациентов с инфекционными заболеваниями	85-100
ОПК 5.3 Владеет алгоритмом установления диагнозов	Знает	алгоритм определения у пациентов с инфекционными заболеваниями основных патологических состояний и нозологических форм	Знание алгоритмов определения у пациентов с инфекционными заболеваниями основных патологических состояний и нозологических форм	Сформированное структурированное систематическое знание алгоритмов определения у пациентов с инфекционными заболеваниями основных патологических состояний и нозологических форм	65-71
	Умеет	составить алгоритм диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями	Умеет составить алгоритм диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями	Готов и умеет составить алгоритм диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями	71-84
	Владеет	навыком составления алгоритма диагностики инфекционных заболеваний	Навыки составления алгоритма диагностики инфекционных заболеваний	Способен самостоятельно составить алгоритм диагностики инфекционных заболеваний	85-100

* **Критерий** – это признак, по которому можно судить об отличии состояния одного явления от другого. Критерий шире показателя, который является составным элементом критерия и характеризует содержание его. Критерий выражает наиболее общий признак, по которому происходит оценка, сравнение реальных явлений, качеств, процессов. А степень проявления, качественная сформированность, определенность критериев выражается в конкретных показателях. Критерий представляет собой средство, необходимый инструмент оценки, но сам оценкой не является. Функциональная роль критерия – в определении или не определении сущностных признаков предмета, явления, качества, процесса и др.

Показатель выступает по отношению к критерию как частное к общему.

Показатель не включает в себя всеобщее измерение. Он отражает отдельные свойства и признаки познаваемого объекта и служит средством накопления количественных и качественных данных для критерияльного обобщения. Главными характеристиками понятия «показатель» являются конкретность и диагностичность, что предполагает доступность его для наблюдения, учета и фиксации, а также позволяет рассматривать показатель как более частное по отношению к критерию, а значит, измерителя последнего.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Классификация инфекционных болезней.
2. Инфекционный процесс, формы, этапы развития.
3. Клинические формы инфекционных болезней, наиболее характерные синдромальные проявления инфекционных болезней.
4. Общие принципы лечения инфекционных болезней, группы препаратов, показания для их применения.
5. Механизм передачи инфекции: определение, стадии, виды. Пути передачи, привести примеры на конкретных инфекционных заболеваниях.
6. Система эпидемиологического надзора за инфекционными болезнями на современном этапе (цели, мероприятия).
7. Синдром желтухи в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных.
8. Менингеальный синдром в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных.
9. Синдром экзантемы в клинике инфекционных болезней. Характеристика кожных высыпаний.
10. Синдром лихорадки в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных.
11. Синдром диареи в клинике инфекционных болезней, принципы обследования больных.
12. Неотложные состояния в клинике инфекционных болезней. Острый стеноз гортани – круп, этиология, клиника, патогенез, лечение.
13. Инфекционно – токсический шок в клинике инфекционных болезней, патогенез, клиника, диагностика, тактика врача.
14. Гиповолемический шок при острых кишечных инфекциях, патогенез, клиника, тактика врача.

15. Устройство и режим инфекционных больниц. Правила приёма и выписки инфекционных больных из стационаров.
16. Внутрибольничные инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, профилактика.
17. Понятия об инфекционном процессе, инфекционном заболевании, носительстве инфекционного агента. Современные экологические аспекты инфекционного процесса.
18. Основные принципы лечения инфекционных больных.
19. Этиотропная терапия в клинике инфекционных болезней.
20. Кабинет инфекционных болезней, значение, функции. Правила направления инфекционных больных в стационар. Диспансеризация перенёсших инфекционные заболевания.
21. Применение в клинике инфекционных болезней лечебных сывороток, вакцин, иммуноглобулинов. Показания. Осложнения.
22. Патогенетическая терапия в комплексном лечении инфекционных больных.
23. Осложнения терапии инфекционных больных. Лекарственная болезнь, клиника, классификация, тактика врача.
24. Клинические формы инфекционных болезней. Рецидивы, обострения. Привести примеры на конкретных инфекционных болезнях.
25. Особенности современного течения инфекционных заболеваний (острое, затяжное и хроническое течение).
26. Профилактика инфекционных болезней (виды, методы).
27. Иммунологические основы инфекционного процесса. Значение макроорганизма в формировании инфекционных болезней.
28. Значение эпидемиологического анамнеза в диагностике инфекционных болезней (привести примеры на конкретных инфекционных заболеваниях).
29. Применение иммуностимулирующих препаратов в клинике инфекционных болезней, показания, противопоказания.

30. Методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний (применение при конкретных инфекционных заболеваниях).
31. Клинико – патогенетические особенности инфекционных болезней.
32. Значение этиологического агента в инфекционном процессе.
33. ДВС – синдром в клинике инфекционных болезней. Патогенез, диагностика, принципы лечения.
34. Понятие о медленных инфекциях человека.
35. Анафилактический шок, определение, патогенез, клиника, лечение.
36. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности современного брюшного тифа.
37. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика брюшного тифа.
38. Пат. анатомия и клиника брюшного тифа. Классификация.
39. Осложнения брюшного тифа. Клиника, диагностика, лечение.
40. Ранняя клинико – лабораторная диагностика брюшного тифа. Дифференциальный диагноз.
41. Клинические особенности паратифа А и паратифа В, лабораторная диагностика и лечение.
42. Дифференциальная диагностика бактериальной дизентерии с холерой, сальмонеллёзом, пищевыми токсикоинфекциями, неспецифическим язвенным колитом.
43. Клиника бактериальной дизентерии. Осложнения, их диагностика.
44. Этиология, эпидемиология, патогенез, лабораторная диагностика острой дизентерии. Морфологические изменения в кишечнике.
45. Современное лечение, профилактика бактериальной дизентерии.
46. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация сальмонеллёза.
47. Клиника, классификация, лабораторная диагностика локализованных форм сальмонеллёза, лечение.
48. Клиника генерализованных форм сальмонеллёза, осложнения. Лечение.
49. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника ботулизма.

50. Клинико – эпидемиологическая и лабораторная диагностика, лечение ботулизма.
51. Сальмонеллёз. Дифференциальная диагностика с дизентерией, холерой, пищевыми токсикоинфекциями.
52. Ботулизм. Дифференциальная диагностика.
53. Этиология, эпидемиология, патогенез вирусного гепатита А.
54. Клиника вирусного гепатита А. Классификация, исходы и осложнения.
55. Лабораторная диагностика вирусного гепатита А по периодам болезни разными методами.
56. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация острого вирусного гепатита В.
57. Этиология, патогенез и клиника вирусного гепатита С.
58. Патогенез, клиника и маркёрная диагностика хронического вирусного гепатита В.
59. Маркёрная диагностика вирусного гепатита А по периодам.
60. Маркёрная диагностика острого и хронического вирусного гепатита В по периодам (методы ИФА и ПЦР).
61. Маркёрная диагностика острого и хронического вирусного гепатита С по периодам (методы ИФА и ПЦР).
62. Лечение и профилактика вирусного гепатита А.
63. Лечение и профилактика острого и хронического вирусного гепатита В.
64. Лечение и профилактика острого и хронического вирусного гепатита С.
65. Вирусный гепатит Д. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, классификация.
66. Исходы и осложнения парентеральных вирусных гепатитов, клиника, диагностика.
67. Классификация вирусных гепатитов. Принципы лабораторной диагностики.

68. Цирроз печени в исходе вирусных гепатитов. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика.
69. Острая печёночная энцефалопатия (кома), этиология, патогенез, клиника, лечение.
70. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и механической желтухи, обусловленной желчекаменной болезнью.
71. Современное состояние проблемы туберкулеза.
72. Свойства возбудителя туберкулеза.
73. Состояние заболеваемости туберкулезом в мире и РФ.
74. Санитарно-эпидемиологический режим в клинике туберкулеза.
75. Основы деонтологии во фтизиатрии.
76. Противотуберкулезный диспансер, противотуберкулезный кабинет, задачи и организация работы.
77. Своевременное и раннее выявление туберкулеза.
78. Методика клинико-лабораторного обследования больного туберкулезом.
79. Методы лучевой диагностики туберкулеза.
80. Клинико-рентгенологические синдромы во фтизиопульмонологии.
81. Принципы построения классификации туберкулеза.
82. Клиникорентгеноморфологические нозологические единицы туберкулеза.
83. Первичный туберкулез. Особенности иммуногенеза, морфологии и клиники.
84. «Маски» туберкулеза.
85. Туберкулезная интоксикация, как нозологическая единица.
86. Первичный туберкулезный комплекс (ПТК). Осложненный и неосложненный вариант течения.
87. Дифференциальная диагностика стадий течения ПТК с неспецифическими пневмониями и пневмонитами.
88. Инfiltrативная и туморозная форма туберкулеза ВГЛУ, особенности течения и диагностики.

89. Дифференциальная диагностика внутригрудных нодулопатий при туберкулезе.
90. Хронически текущий первичный туберкулез.
91. Диссеминированный туберкулез.
92. Острый (милиарный) диссеминированный туберкулез, его варианты. Особенности диагностики, клиники, лечения и прогноза.
93. Клинико-рентгеноморфологические варианты острого, подострого и хронически текущего ДТЛ.
94. Дифференциально-диагностический алгоритм при ДТЛ, его особенности у лиц молодого и пожилого возраста.
95. Туберкулез ЦНС. Диагностика, прогноз течения заболевания в зависимости от своевременности постановки диагноза и начала лечения.
96. Дифференциальная диагностика при туберкулезе ЦНС.
97. Внелегочные формы туберкулеза.
98. Очаговый (ОТЛ) и инфильтративный туберкулез легких (ИТЛ). Клинико-рентгенологические варианты. Особенности течения.
99. Основные принципы комплексного лечения больных туберкулезом.
100. Этиотропная и патогенетическая терапия.

**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.

Как этап текущей оценки предусмотрено написание курсовой истории болезни, в которой студент отражает все свои знания и умения по обследованию инфекционного больного, заполнению истории болезни, постановки диагноза, назначения соответствующих видов лечения. Предусмотрено приложение с изложением схемы курсовой истории болезни.

Требования к уровню знаний и умений студента при оценке истории

Студент должен знать:

- критерии диагноза основного и сопутствующих заболеваний;
- принцип формирования клинического диагноза по основному синдрому;
- основные клинические классификации, используемые для постановки диагноза у данного больного;
- клинические проявления инфекционных заболеваний
- современные стандарты обследования и лечения основного заболевания;

Студент должен уметь:

- проводить полное физическое обследование больного;
- сформулировать синдромы и выделять основной синдром;
- уметь составить план обследования по основному диагнозу и сопутствующей патологии у данного больного;
- проводить дифференциальную диагностику с учетом основного синдрома у курируемого больного;

- дать оценку проводимой терапии с учетом современных рекомендаций, объяснить механизмы действия используемых лекарственных средств, знать противопоказания к их назначению и возможные побочные эффекты;
- определить прогноз и дать дальнейшие рекомендации больному;
- правильно оформить историю болезни в соответствии с утвержденным на кафедре образцом.

Критерии оценки

«Отлично»:

- история болезни сдана в назначенный срок и аккуратно оформлена в полном соответствии с требуемым образцом.
- продемонстрировано глубокое знание основных синдромом инфекционных заболеваний и методов обследования больных, нозологических форм инфекционных заболеваний.
- объективный статус описан в полном объеме в соответствии со схемой обследования больного;
- выделены основные клинические синдромы
- выставлен предварительный основной и сопутствующий диагноз
- составлен план обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- убедительно обоснован окончательный диагноз;
- проведена полная дифференциальная диагностика с учетом основного синдрома у курируемого больного;
- полностью обосновано проведенное лечение
- продемонстрировано знание основной литературы и знакомство с дополнительной, рекомендованной программой; использовалась

современная научная и справочная литература по конкретному клиническому случаю

«Хорошо»:

- история болезни сдана в назначенный срок и оформлена в полном соответствии с требуемым образцом и аккуратно.
- продемонстрировано знание основных синдромов инфекционных заболеваний и методов обследования больных, нозологических форм инфекционных заболеваний
- выделены основные клинические синдромы;
- выставлен предварительный основной и сопутствующий диагноз
- составлен план обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- убедительно обоснован окончательный диагноз;
- проведена полная дифференциальная диагностика с учетом основного синдрома у курируемого больного;
- полностью обосновано проведенное лечение
- продемонстрировано знание основной литературы и знакомство с дополнительной, рекомендованной программой; использовалась современная научная и справочная литература по конкретному клиническому случаю
- присутствуют отдельные непринципиальные замечания по написанию отдельных разделов истории болезни.

«Удовлетворительно»:

- история болезни не полностью соответствует утвержденному образцу
- неполное знание п знание основных синдромов инфекционных болезней и методов обследования больных, нозологических форм инфекционных заболеваний (классификации, диагностических критериев, принципов лечения по представленному клиническому случаю), но знакомство с основной литературой по программе курса продемонстрировано

- объективный статус описан не в полном объеме, имеются отклонения от схемы обследования больного;
- выявляется неумение четко выделить синдромы заболевания
- выставлен предварительный основной и сопутствующий диагноз
- имеются существенные недочеты в составлении плана обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- затруднение в обосновании диагноза и назначенного лечения;
- выявлены сложности с проведением дифференциальной диагностики с учетом основного синдрома у конкретного больного;
- план лечения имеет недочеты
- имеются существенные принципиальные замечания по написанию и оформлению истории болезни.

«Неудовлетворительно»:

- история болезни не соответствует установленному образцу;
- неполное знание основных синдромов инфекционных заболеваний и методов обследования больных, нозологических форм инфекционных заболеваний, хотя знакомство с основной литературой по программе курса продемонстрировано
- объективный статус описан не в полном объеме, имеются отклонения от схемы обследования больного;
- выявляется неумение четко выделить синдромы заболевания
- допущены принципиальные ошибки в составлении плана обследования с учетом основной и сопутствующей патологии у представленного больного;
- допущены принципиальные ошибки в постановке и обосновании заключительного клинического диагноза;
- допущены принципиальные ошибки в проведении дифференциальной диагностики с учетом основного синдрома у конкретного больного;

- допущены принципиальные ошибки при составлении плана лечения
- не обосновано применение препаратов, используемых у данного больного;
- много существенных замечаний по написанию разных разделов истории болезни.
-
- Оценка «неудовлетворительно» также выставляется в случае написания истории болезни не по курируемому больному.

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты предназначены для студентов, изучающих курс «Инфекционные болезни».

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

локализируются 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

21. Для первичной туберкулезной интоксикации характерна лихорадка:

- 1) Фебрильная

- 2) Гектическая
- 3) Извращенная
- 4) Субфебрильная +

22.Проба Манту считается положительной при

- 1) инфильтрате размером 1-2 мм
- 2) инфильтрате размером 2-4 мм
- 3) инфильтрате размером 5 мм и более +
- 4) отсутствии инфильтрата

23.Для проведения пробы Манту используют

- анатоксин
- комплекс противотуберкулёзного иммуноглобулина
- сыворотку
- +туберкулин

24.При проведении пробы Манту туберкулин вводят

- 1) Внутривенно
- 2) Внутривожно+
- 3) Внутримышечно
- 4) Подкожно

25.Место введения вакцины БЦЖ

- +1) верхняя треть плеча
- 2) верхняя треть предплечья
- 3) средняя треть плеча
- 4) средняя треть предплечья

26.Вакцина БЦЖ – это

- 1) анатоксин

- 2) комплекс противотуберкулёзных иммуноглобулинов
- 3) живая ослабленная вакцина +
- 4) сыворотка

27. Рекомендации по питанию больному туберкулезом:

- 1) ограничить жидкость, увеличить количество морепродуктов
- 2) увеличить объем легкоусвояемой пищи, ограничить соль
- 3) ограничить легкоусвояемые углеводы, растительные жиры
- 4) увеличить калорийность пищи, количество белка и витаминов +

28. Достоверный признак легочного кровотечения:

- 1) приступообразный кашель, кровохарканье. бледность кожи
- 2) выделение пенистой алой крови с кашлевыми толчками +
- 3) рвота с примесью крови или типа кофейной гущи, тахикардия
- 4) бледности кожных покровов, снижение артериального давления

29. При туберкулезе в мокроте можно обнаружить

- 1) атипичные клетки
- 2) микобактерии +
- 3) спирали Куршмана
- 4) эозинофилы

30. Ранние симптомы туберкулеза

- 1) лихорадка, кашель с гнойной мокротой
- 2) приступ удушья, стекловидная мокрота
- 3) длительный субфебрилитет в вечернее время, покашливание +
- 4) одышка, "ржавая" мокрота

Критерии оценки тестирования

Оценивание проводится в сеансе электронного обучения по стобалльной

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 отечной тканью.

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 ($37,4^{\circ}\text{C}$). 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 $38,0^{\circ}\text{C}$. 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*.

Ситуационная задача № 8

Больной К., 34 лет, поступил в отделение нейроинфекции с направительным диагнозом: менингококковая инфекция, менингит. Заболел остро, температура тела повысилась до 38,2°C, появилась головная боль, боли в мышцах. На 3 день болезни состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 39,5°, дважды была рвота, к концу дня окружающие обратили внимание на неадекватное поведение (не узнавал близких), нарушение речи (путал слова). Вечером появились генерализованные судороги в конечностях, после чего больной потерял сознание и был госпитализирован. Контакта с инфицированными больными не имел. В детстве болел паротитной инфекцией; взрослым болел пневмонией и гриппом, а также респираторными заболеваниями, при которых отмечал высыпания на губах. При поступлении состояние тяжелое. Кожа и слизистые без изменений. Лимфатические узлы не увеличены. В легких без патологии. ЧД - 20 в минуту. Температура тела 39,2°C. Пульс 116 уд/мин, АД 130/80 мм.рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Ригидность мышц затылка умеренно выражена, с-м Кернига слабоположительный с обеих сторон. Зрачки Д>S, сглаженность левой носогубной складки. Мышечный тонус в правой руке и ноге снижен. Сухожильные рефлексы S>Д. Брюшные и кремастерные рефлексы не вызываются. Клонус левой стопы. С-м Бабинского справа. Двусторонний ладонно-подбородочный рефлекс. При люмбальной пункции получен опалесцирующий ликвор, вытекающий под давлением 260 мм водного столба. СМЖ - цитоз 84 клетки в 1 мкл., лимфоцитов 64%, нейтрофилов 36%, белок

0,9 г/л, глюкоза 3,2 ммоль/л, реакция Панди ++. После осмотра у больного был повторный судорожный приступ, после которого появилась аритмия дыхания и больной переведен в отделение реанимации.

Вопросы:

1. Установите и обоснуйте диагноз.
2. Проведите дифференциальную диагностику.
3. Составьте план обследования и лечения.
4. Каков характер поражения ЦНС при данном заболевании?
5. Каков прогноз болезни?

Ответы на задачу №8.

1. Острое нарушение мозгового кровообращения.
2. Менингококковый менингит.
3. Консультация невролога. КТ. Бактериологическое исследование мазка из носоглотки, ликвора.
4. Очаговый.
5. Неблагоприятный.

Ситуационная задача №9

Больной Н., 19 лет, учащийся. Поступил в инфекционную больницу в тяжелом состоянии с диагнозом ОВГВ. Из анамнеза установлено, что за 4 месяца до заболевания выписан из больницы, где находился по поводу флегмонозного аппендицита и перитонита. Во время операции была гемотрансфузия. До настоящего заболевания нередко употреблял алкогольные напитки. Преджелтушный период протекал по смешанному варианту: артралгический в сочетании с диспептическим и астеновегетативным продолжительностью 4 дня. При поступлении в стационар больной предъявлял жалобы на головную боль, резкую слабость, ощущение «провала в пропасть». Больной вял, сонлив. Кожные покровы и слизистые оболочки иктеричны. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 92 в минуту, слабый. Печень пальпируется на 1,0 см ниже края реберной дуги по срединно-ключичной линии. Билирубин крови 115,6

мкмоль/л, реакция прямая. Обнаружены IgM- анти-Hbcor. Спустя один день интенсивной терапии и клинического наблюдения состояние больного ухудшилось: появилось двигательное возбуждение, сознание стало спутанным. Вскоре присоединилась рвота «кофейной гущей». Через несколько часов больной потерял сознание, выросла желтуха, на коже появились многочисленные геморрагии; изо рта печеночный запах, печень не пальпируется, перкуторно она определяется между VI и IX ребром. Дыхание шумное, 26 в мин. Появились судорожные подергивания мышц лица. Сухожильные и периостальные, корнеальные рефлексы отсутствуют. Через 26 часов от момента госпитализации наступил летальный исход.

Вопросы:

1. Обоснуйте диагноз и осложнение основного заболевания.
2. Перечислите клинические симптомы развившегося осложнения.
3. Что включает в себя «базисная терапия» данного заболевания?

Ответы на задачу №9

1. Острый вирусный гепатит В, осложненный печеночной комой 1-2.
2. Вялость, сонливость, ощущение «провала», нарастание желтухи, тахикардия, уменьшение размеров печени, нарушение сознания, геморрагический синдром (геморрагии на коже, рвота «кофейной гущей»), печеночный запах изо рта, судорожные подергивания, арефлексия.
3. Строгий постельный режим, диета, дезинтоксикационная терапия, ингибиторы протеолитических ферментов, промывание желудка и кишечника, энтеросорбенты, гепатопротекторы, антибиотики, витамины, при появлении признаков угрозы развития острой дистрофии печени - глюкокортикостероиды в сочетании с препаратами, предупреждающими их побочные эффекты.

Ситуационная задача №10

Больной Н., 26 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры до 40° С, головную боль, боли во всем теле, сухой кашель с отделением скудной ржавой мокроты, одышку, боли в правом боку при кашле и движении правой рукой.

Болен вторые сутки. Заболел внезапно с повышения температуры до 39° С, потрясающего озноба, обморочного состояния, " ломоты " во всем теле. Жаропонижающие средства были не эффективны. Состояние прогрессивно ухудшалось: не смог встать с постели, присоединились колющие боли в правом боку, усилились одышка и кашель. Движения правой рукой вызвали нестерпимую боль. В течение 1 месяца находился в качестве паломника в Индии, вернулся за 5 дней до начала болезни. Больной подвержен частым ОРЗ, трижды болел пневмонией. Заболевание связывает с переохлаждением. При осмотре: состояние тяжелое. Т 39,5°С, больной возбужден, не адекватен. На лице - страдальческое выражение. Лицо гиперемировано, инъекция сосудов склер, конъюнктивит, цианоз губ. В подмышечной области справа - конгломерат из увеличенных, малоподвижных, резко болезненных лимфоузлов. Кожа над ними ярко гиперемирована. Пульс -130 в 1 мин., АД - 80/50мм.рт.ст. Тоны сердца глухие. ЧД - 38 в 1 мин. Дыхание резко ослаблено, укорочение перкуторного звука и крепитация в нижней доле справа. Язык утолщен, с трещинами, белый. Живот вздут, печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Стула не было. Диурез 500 мл/сут.

1. Предварительный диагноз. К какой группе инфекций относится?
2. Оцените ведущие синдромы болезни.
3. План дифференциальной диагностики.
4. Неотложная терапия и принципы дальнейшего лечения.
5. Профилактика и противоэпидемические мероприятия.

Ответы на задачу №10

1. Чума. Вторично-легочная форма. Относится к особо опасным инфекциям.
2. Интоксикационный синдром. Бубон. Поражение легких. Инфекционно-токсический шок с развитием острой почечной недостаточности.
3. Крупозная пневмония. Острый сепсис.
4. Лечение шока: антибактериальная терапия, глюкокортикостероиды, дезинтоксикационная терапия.

5. Дезинфекционные мероприятия. Изоляция больных. Выявление контактных и их изоляция.

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.