

**МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования «Кабардино-Балкарский университет им. Х.М.Бербекова» (КБГУ)**
Медицинский факультет
Кафедра инфекционных болезней

СОГЛАСОВАНО
Руководитель образовательной
программы _____ **Ж.Х. Сабанчиева**

УТВЕРЖДАЮ
Декан факультета ____ **И.А. Мизиев**

« ____ » _____ 20 ____ г.

« ____ » _____ 20 ____ г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ
Б1.Б.7 Инфекционные болезни

Специальность
31.08.51 «Фтизиатрия»

Квалификация (степень) выпускника
Врач фтизиатр

Форма обучения
очная

Нальчик – 2022

Рабочая программа учебной дисциплины «**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**»/ сост. Нагоева М.Х., - Нальчик: КБГУ, 2019. – с.29.

Рабочая программа дисциплины предназначена для преподавания дисциплины базовой части ординаторам специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» в 1 семестре 2 курса.

Рабочая программа составлена с учетом Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. N 1094.

СОДЕРЖАНИЕ

1. Цели и задачи освоения дисциплины
2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО
3. Требования к результатам освоения дисциплины
4. Содержание и структура дисциплины
5. Оценочные материалы для текущего и рубежного контроля успеваемости и промежуточной аттестации
6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности
7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины
 - 7.1. *Нормативно-законодательные акты*
 - 7.2. *Основная литература*
 - 7.2. *Дополнительная литература*
 - 7.3. *Периодические издания (газета, вестник, бюллетень, журнал)*
 - 7.4. *Интернет-ресурсы*
 - 7.5. *Методические указания по проведению различных учебных занятий, к курсовому проектированию и другим видам самостоятельной работы*
8. Материально-техническое обеспечение дисциплины
9. Лист изменений (дополнений) в рабочей программе дисциплины

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель: - *Формирование* специальных профессиональных знаний и умений, компетенций знаний в клинической и лабораторной инструментальной диагностике, лечению основных инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме; освоение умений для осуществления диагностики, дифференциальной диагностики и лечения основных инфекционных и паразитарных заболеваний.

Задачи:

- использование современных методов диагностики основных инфекционных и паразитарных заболеваний;
- обучение основным методам лечения инфекционных и паразитарных заболеваний;
- формирование и усовершенствование практических умений клинического и лабораторно-инструментального обследования инфекционного больного;
- формирование умений по определению тактики ведения инфекционных больных;
- формирование умений по диагностике неотложных состояний и оказанию первой врачебной помощи по изучаемым нозологическим формам;
- формирование умений организации профилактических и противоэпидемических мероприятий в очагах инфекционных заболеваний;

2. Место дисциплины в структуре ОПОП ВО:

Дисциплина входит в Блок 1 «Образовательные дисциплины (модули). Базовая часть».

Преподавание дисциплины «Инфекционные болезни» базируется на знаниях, полученных на предшествующих теоретических и клинических дисциплинах.

3. Требования к результатам освоения содержания дисциплины:

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих компетенций:

Универсальные (УК):

УК- 1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу;

Общепрофессиональные (ПК)

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

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

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

ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;

ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;

ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;

ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации .

На основании изучения смежных дисциплин, обучающихся по специальности фтизиатрия, должен:

Знать:

- этиологию, эпидемиологию, ранние признаки клинических проявлений, принципы профилактики и лечения распространенных инфекционных заболеваний, включая ВИЧ-инфекцию и СПИД;
- национальный календарь прививок, сроки вакцинации и ревакцинации;
- особенности организации работы врача-пульмонолога при обследовании больных карантинными и особо опасными инфекциями и проведении лечебно-эвакуационных мероприятий при оказании первичной медицинской помощи этому контингенту больных

Уметь:

- проводить диагностику, медицинскую сортировку, лечение и госпитализацию больных инфекционными заболеваниями;
- провести противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
- выполнять мероприятия по реабилитации, диспансерному наблюдению реконвалесцентов и бактерионосителей;

- осуществлять мероприятия экстренной медицинской помощи больным при неотложных состояниях, осложняющих течение инфекционных заболеваний.

Владеть:

- навыками клинического выявления инфекционных заболеваний.

4. Содержание и структура дисциплины (модуля)

Таблица 1. Содержание дисциплины (модуля) «Теоретические и организационные принципы здравоохранения и госсанэпидслужбы»

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Код контролируемой компетенции (или ее части)	Наименование оценочного средства
1.	Общая патология инфекционных болезней. Основные эпидемиологические понятия.	Определение понятий «инфекция», «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь». Причины, способствующие возникновению и распространению инфекционных заболеваний. Периоды болезни. Классификация инфекционных болезней, механизмы и пути передачи инфекционных заболеваний. Эпидемический процесс, его звенья.	УК - 2	Реферат
2.	Кишечные инфекции.	Этиология брюшного тифа. Эпидемиология. Основные знания патогенеза. Цикличность патологических изменений в тонком кишечнике. Клиника.. Осложнения (специфические и неспецифические). Диагностика. Методы лабораторной диагностики. Лечение и уход. Значение режима, ухода за больными, диетотерапии. Специфическое, патогенетическое и симптоматическое лечение. Лечение осложнений. Текущая дезинфекция у постели больного. Правила выписки больных из стационара. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами. Профилактика. Мероприятия в эпидемическом очаге. Краткие сведения по этиологии, эпидемиологии, клинике и лечению паратифов.	УК-2	Реферат
3.	Вирусные гепатиты.	Краткие исторические данные. Вклад С.П.Боткина в изучение инфекционного гепатита. Основы этиологии, патогенеза вирусных гепатитов. Современные представления о вирусных гепатитах. Энтеральные и	ПК-1	Устный опрос

		<p>парантеральные вирусные гепатиты. Инкубационный период. Клиника различных периодов болезни. Течение желтушных, безжелтушных, стертых форм болезни. Осложнения. Исходы. Правила выписки из стационара. Диспансерное наблюдение.</p>		
4.	<p>Трансмиссивные (кровяные) инфекции.</p>	<p>Сыпной тиф. Краткий исторический очерк, этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая симптоматика в различные периоды болезни. Осложнения. Принципы лечения. Профилактика, борьба с педикулезом. Понятие о болезни Брилла.</p>	ПК -1	Тесты
5.	<p>Чума. Туляремия.</p>	<p>Чума. Характеристика заболевания как особо опасной инфекции. Этиология. Эпидемиология. Взаимосвязь между эпидемией среди людей и эпизоотией среди грызунов. Клиника, клинические формы (локализованные, генерализованные, внешнедиссеминированные). Осложнения. Исходы. Особенности ухода. Противэпидемический режим в чумном госпитале. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Правила выписки из стационара. Противэпидемические мероприятия в очаге заболевания. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Клиника, клинические формы болезни. Осложнения. Диагностика, лечение, профилактика. Противэпидемические мероприятия в очаге заболевания.</p>	ПК-1	Опрос
6.	<p>Инфекции наружных покровов. Рожа. Столбняк.</p>	<p>Рожа. Характеристика заболевания. Возбудитель и его свойства. Восприимчивость. Клинические симптомы. Формы рожистого воспаления. Локализация. Рожа у грудных детей, рожениц. Рецидивы и их особенности, способствующие факторы. Лечение. Профилактика. Столбняк. Характеристика заболевания. Основы этиологии, эпидемиологии, патогенеза. Классификация столбняка. Клиника. Стадии болезни. Ранние симптомы заболевания. Основные симптомы в период разгара заболевания. Столбняк новорожденных.</p>	ПК-4	Опрос

		Осложнения. Смертность. Принципы лечения. Диспансерное наблюдение. Профилактика.		
--	--	--	--	--

Структура дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни»

Таблица 2.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы (72 часа)

Виды учебной работы	Семестр	Всего часов
	1	
Аудиторные занятия всего	36	36
В том числе:		
Лекции	6	6
Практические занятия	36	36
семинар	-	-
Самостоятельная работа	36	36
Работа с лекционным материалом	4	4
Работа с учебниками	8	8
Информационно-литературный поиск	8	8
Решение тестовых и ситуационных задач	10	10
Подготовка к рубежному контролю	6	6
Общая трудоемкость 2 з.е.=72 часов	72	72

4.2. Лекционные занятия

Таблица 3

№ п/п	Тема лекции	Рассматриваемые вопросы
1.	Введение в курс инфекционных болезней.	Учение общей патологии. Классификация инфекционных болезней: кишечные, инфекционные болезни дыхательных путей, кровяные инфекционные болезни, инфекционные болезни наружных покровов. Методы диагностики. Принципы и методы лечения. Специфическая и неспецифическая профилактика
2.	Бруцеллез.	Характеристика заболевания. Этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация Г.П. Руднева. Клиника. Последствия бруцеллеза. Диагностика, принципы лечения. Профилактические мероприятия. Меры инфекционной безопасности.
3	Вирусные гепатиты.	Краткие исторические данные. Вклад С.П.Боткина в изучение инфекционного гепатита. Основы этиологии, патогенеза вирусных гепатитов. Современные представления о вирусных гепатитах. Энтеральные и парантеральные вирусные гепатиты. Инкубационный период. Клиника различных периодов болезни. Течение желтушных, безжелтушных, стертых форм болезни. Осложнения.

		Исходы. Правила выписки из стационара. Диспансерное наблюдение.
4	Пищевые токсикоинфекции. Ботулизм.	<p>Пищевые токсикоинфекции – общая характеристика группы заболеваний. Возбудители. Роль различных продуктов питания в возникновении пищевых токсикоинфекций. Особенности эпидемиологии стафилококковых токсикоинфекций. Клиника. Диагностика. Значение пищевого, эпидемиологического анамнезов лабораторных данных для постановки диагноза. Лечение. Профилактика.</p> <p>Ботулизм. Характеристика заболевания. Основы этиологии, патогенеза. Ранние клинические признаки. Особенности клинического течения. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика. Мероприятия в эпидемическом очаге заболеваний.</p>
5	Грипп. Парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция и др.	<p>Этиология. Изменчивость вируса. Эпидемиология. Причины возникновения эпидемий, пандемий. Клиника. Формы болезни. Токсические формы. Осложнения. Диагностика. Лабораторная диагностика. Лечение гриппа. Неотложная помощь при гипертоксических формах гриппа. Профилактические мероприятия (специфические и неспецифические). Мероприятия в эпидемическом очаге.</p> <p>Парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция и др. Этиология. Эпидемиология. Клиническая картина. Осложнения. Диагностика. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактические мероприятия. Мероприятия в эпидемическом очаге.</p>
6	ВИЧ-инфекция.	<p>Определение заболевания. Исторические данные. Статистические данные по распространенности инфекции среди населения. Этиология, эпидемиология, патогенез. Классификация по В.П. Покровскому. Клиническая картина. Клиника различных стадий болезни и исход ВИЧ-инфекции. Состояния, подозрительные на ВИЧ-инфекцию. Диагностика. Принципы лечения, ухода. Мероприятия в эпидемическом очаге. Профилактика.</p>

4.3. Практические занятия

Таблица 4

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)
1.	1.	Введение в курс инфекционных болезней.

2.	2.	Бруцеллез.
3.	3.	Вирусные гепатиты.
4.	4.	Пищевые токсикоинфекции. Ботулизм.
5.	5.	Грипп. Парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция и др.
6.	6.	ВИЧ-инфекция.

4.3. Самостоятельное изучение разделов дисциплины

Таблица 5

№ раздела	Тема
1	Эшерихиозы.
2	Балантидиаз.
3	Лептоспироз
4	Инфекционный мононуклеоз.
5	Ротавирусные заболевания.
6	Вирусные гастроэнтериты
7	Иерсиниоз.
8	Псевдотуберкулез.
9	Гельминтозы: тениоз, тениаринхоз, энтеробиоз, аскаридоз, трихинеллез
10	Общая характеристика неполио-миелитных энтеровирусных инфекций
11	Эризипеллоид.
12	Герпетическая инфекция.
13	Крысиный сыпной тиф. Ку-лихорадка.
14	Ку-лихорадка.

5. ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Контролируемая компетенция УК-2

Примерная тематика рефератов

1. Вирусные инфекции
2. Грипп. ОРВИ.
3. Герпесвирусные инфекции: простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес, инфекционный мононуклеоз
4. ГЛПС и другие вирусные геморрагические лихорадки (Крым-Конго, Ласса, Марбург, Эбола, желтая)
5. Бешенство
6. Вирусные гепатиты: А, В, С, Д, Е
7. ВИЧ-инфекция и оппортунистические заболевания
8. Натуральная оспа
9. Энтеровирусные инфекции
10. Вирусная диарея
11. Энцефалиты (клещевой, комариный, Западного Нила)

Методические рекомендации по написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы студента, представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

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

Требования к реферату: Общий объём реферата 20 листов (шрифт 14 Times New Roman, 1,5 интервал). Поля: верхнее, нижнее, правое, левое – 20мм. Абзацный отступ – 1,25; Рисунки должны создаваться в циклических редакторах или как рисунок Microsoft Word (сгруппированный). Таблицы выполнять табличными ячейками Microsoft Word. Сканирование рисунков и таблиц не допускается. Выравнивание текста (по ширине страницы) необходимо выполнять только стандартными способами, а не с помощью пробелов. Размер текста в рисунках и таблицах – 12 кегль

Обязательно наличие: содержания (структура работы с указанием разделов и их начальных номеров страниц), введения (актуальность темы, цель, задачи), основных разделов реферата, заключения (в кратком, резюмированном виде основные положения работы), списка литературы с указанием конкретных источников, включая ссылки на Интернет-ресурсы.

В тексте ссылка на источник делается путем указания (в квадратных скобках) порядкового номера цитируемой литературы и через запятую – цитируемых страниц. **Уровень оригинальности текста – 60%**

Критерии оценки реферата:

«отлично» (3 балла) ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её 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. Обучающийся проявил инициативу, творческий подход, способность к выполнению сложных заданий, организационные способности. Отмечается способность к публичной коммуникации. Документация представлена в срок. Полностью оформлена в соответствии с требованиями

«хорошо» (2 балла) – выполнены основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. Обучающийся достаточно полно, но без инициативы и творческих находок выполнил возложенные на него задачи. Документация представлена достаточно полно и в срок, но с некоторыми недоработками

«удовлетворительно» (1 балл) – 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. Обучающийся выполнил большую часть возложенной на него работы. Допущены существенные отступления. Документация сдана со значительным опозданием (более недели). Отсутствуют отдельные фрагменты.

«неудовлетворительно» (менее 1 балла) – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы. Обучающийся не выполнил свои задачи или выполнил лишь отдельные несущественные поручения. Документация не сдана.

Примеры тестовых заданий

Контролируемые компетенции: ПК-1,2,3,4,5,7,10 УК-1.

1. Вирусному гепатиту в наибольшей степени соответствует симптомокомплекс:

а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокая активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина;

б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы;

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-гамма-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;

г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение на ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз;

д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз.

2. Назовите вирус, который практически никогда не вызывает хронического гепатита:
- а) вирус типа А;**
 - б) вирус типа В;
 - в) вирус типа С;
 - г) вирус типа D;
 - д) вирус типа G.
3. Основные лекарственные препараты в лечении хронического активного гепатита вирусной этиологии: 1. сирепар; 2. пегелированные интерфероны; 3. преднизолон; 4. рибавирин 5. делагил.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;**
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
4. Синебурая шелушащаяся папуло-везикулярная сыпь на туловище и конечностях характерна для:
- а) множественной миеломы;
 - б) СПИДа;**
 - в) геморрагического васкулита;
 - г) системной красной волчанки;
 - д) лимфолейкоза.
5. Типичные проявления СПИДа: 1. исхудание, лихорадка; 2. депрессия; 3. головная боль; 4. нарушение мозгового кровообращения
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**
6. Диагностика СПИДа основывается:
- а) на данных клинической картины;
 - б) на бактериологическом исследовании испражнений;
 - в) на результатах посева крови;
 - г) на иммунохимическом исследовании;
 - д) на исследовании субвариантов лимфоцитов.**
7. Источником инфекции при СПИДе являются: 1. больные с острой респираторной вирусной инфекцией; 2. инфицированные; 3. лица, прибывшие из эндемичной зоны; 4. больные СПИДом в остром периоде.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;**
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
8. Основные пути заражения ВИЧ-инфекцией: 1. капельный; 2. парентеральный; 3. контактный; 4. половой.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

- б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;**
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
9. К контингентам риска заражения ВИЧ-инфекцией принадлежит: 1. гомо- и бисексуалы; 2. проститутки; 3. гемофилики и другие реципиенты крови; 4. наркоманы.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**
10. Основными клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции являются: 1. длительная лихорадка, потеря массы тела; 2. лимфаденопатия; 3. жидкий стул; 4. процессы, вызванные присоединением оппортунистических инфекций.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**
11. К основным оппортунистическим инфекциям по отношению к ВИЧ-инфекции принадлежат: 1. глубокие микозы; 2. криптоспоридиоз; 3. цитомегаловирусная инфекция; 4. токсоплазмоз.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**
12. Основными симптомами холеры являются: 1. лихорадка; 2. жидкий водянистый стул; 3. признаки интоксикации; 4. рвота; 5. боли в животе.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;
 - в) если правильны ответы 2 и 4;**
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.
13. Ведущим звеном патогенеза при холере является: 1. обезвоживание; 2. интоксикация; 3. потеря электролитов; 4. потеря белков.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;**
 - в) если правильны ответы 2 и 4;
 - г) если правильный ответ 4;
 - д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
14. Особенности испражнений при холере: 1. типа рисового отвара; 2. в виде жидкости, окрашенной желчью; 3. не имеют запаха; 4. сохраняют каловый запах; 5. жидкие, калового характера с примесью слизи, крови.
- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
 - б) если правильны ответы 1 и 3;**

- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

15. Неотложную помощь больным с синдромом дегидратации III-IV степени следует начинать с: 1. применения антибактериальных средств; 2. оральной регидратации; 3. внутривенной регидратации; 4. введения адреналина, мезатона.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильный ответ 3;**
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

16. Основными клиническими симптомами острой дизентерии являются: 1. лихорадка и другие признаки интоксикации; 2. боли в животе; 3. частый жидкий стул с примесью слизи, крови; 4. болезненность в области сигмовидной кишки.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

17. К основным клиническим симптомам сыпного тифа относятся: 1. гиперемия, одутловатость лица; 2. инъекция сосудов склер; 3. тремор языка, бледность; 4. сыпь.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

18. Для дифтерии ротоглотки характерно: 1. повышение температуры тела; 2. другие симптомы интоксикации; 3. фибриновые трудноснимаемые налеты на миндалинах; 4. увеличение подчелюстных лимфатических узлов; 5. отек шейной клетчатки.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.**

19. При лихорадке неясного генеза необходимо исключить следующие инфекционные заболевания: 1. тифопаразитарные; 2. сыпной тиф, иерсиниоз; 3. малярию, ВИЧ; 4. сепсис, туберкулез.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

20. К основным клиническим симптомам инфекционного мононуклеоза относятся: 1. лихорадка, слабость, головная боль; 2. боль в горле, ангина; 3. лимфаденопатия, гепатоспленомегалия; 4. сыпь и желтуха.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;

- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

21. Характерными изменениями крови при инфекционном мононуклеозе являются: 1. лейкоцитоз; 2. лимфоцитоз; 3. моноцитоз; 4. атипичные мононуклеары.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

22. Основными клиническими симптомами кори являются: 1. сыпь, энантемы на слизистой оболочке мягкого и твердого неба; 2. катаральные явления, конъюнктивит; 3. лимфаденопатия, увеличение печени и селезенки; 4. лихорадка.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

23. Для краснухи характерно: 1. тяжелые нарушения у плода при заболевании у беременных; 2. сыпь, появляющаяся одномоментно; 3. отсутствие пигментации после угасания сыпи; 4. преимущественное поражение задне-шейных и затылочных лимфатических узлов.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

24. Для клинической картины малярии характерно: 1. озноб, слабость; 2. лихорадка; 3. анемия; 4. увеличение печени и селезенки.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

25. Для гриппа характерны: 1. геморрагический синдром; 2. острое начало заболевания; 3. преобладание общетоксического синдрома над респираторным; 4. анурия; 5. желтуха.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

26. Для респираторного синдрома при гриппе характерно: 1. сухой кашель; 2. "саднение" за грудиной; 3. першение в горле; 4. заложенность носа.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;

- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

27. При осмотре больного гриппом выявляются: 1. гиперемия лица; 2. инъекция сосудов склер, конъюнктивы; 3. гиперемия и зернистость слизистой оболочки зева; 4. сыпь; 5. симптомы раздражения брюшины.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5.

28. Специфическими средствами лечения гриппа являются: 1. антибиотики; 2. сульфаниламиды; 3. ремантадин; 4. рибавирин; 5. осельтамивир (тамифлю).

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 3, 4 и 5;
- д) если правильны ответы 3 и 5.**

29. Основными симптомами брюшного тифа являются: 1. адинамия; 2. относительная брадикардия; 3. увеличение печени и селезенки; 4. розеолезная сыпь.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

30. Основными жалобами больных ботулизмом являются: 1. слабость; 2. нарушение зрения; 3. нарушение глотания; 4. затрудненное дыхание.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.**

31. Источниками инфекции при ботулизме являются: 1. консервированные грибы; 2. консервированные овощи; 3. водопроводная вода; 4. соленая и копченая рыба.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2 и 4.**

Вопросы итогового контроля. Контролируемые компетенции: УК 1, ПК-2, ПК-4.

1. Противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции.
2. Основные виды профилактических прививок.
3. Клиника, диагностика и лечение ВИЧ-инфекции.
4. Клиника, диагностика и лечение ОРВИ, гриппа, Дифтерии.

5. Дифференциальная диагностика и тактика терапевта при желудочно-кишечных инфекциях.
 6. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: этиология, клиника, диагностика, лечение.
 7. Вирусный гепатит: диагностика.
 8. Вирусный гепатит: лечение и профилактика.
 9. Иерсинеоз и кампиллобактериоз.
 10. Ротавирусная и энтеровирусная инфекция.
 11. Брюшной тиф, паратифы. Ранние клинические признаки, осложнения, дифференциальный диагноз, лечебная тактика на догоспитальном этапе.
 12. Холера. Этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика различных клинических форм и критерии тяжести холеры, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, неотложные мероприятия в очаге.
 13. Чума. Этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика различных клинических форм и критерии тяжести, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, неотложные мероприятия в очаге.
 14. Сыпной тиф и болезнь Брилла. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, ранняя диагностика, тактика врача на догоспитальном этапе.
 15. Малярия. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, малярийная кома, догоспитальная тактика, лечение, профилактика.
 16. Корь. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, особенности течения у взрослых.
 17. Дифференциальная диагностика и современное лечение гриппа и ОРВИ. Показания для госпитализации.
 18. Особенности гриппа и ОРВИ у лиц пожилого и старческого возраста.
 19. Грипп, ОРВИ. Неотложные состояния при гриппе: инфекционно-токсический шок, отёк мозга, судорожный синдром, острая дыхательная недостаточность, острая надпочечниковая недостаточность.
 20. Пищевая токсикоинфекция. Тактика терапевта.
- Лихорадка неясного генеза: причины, диагностический поиск, лечебная

Пример ситуационной задачи (ПК-4,5)

Задача 1

Больной 34 лет госпитализирован 29.06 на 3 день заболевания. Жалобы при поступлении на общую слабость, плохой аппетит, схваткообразные боли внизу живота, скудный стул со слизью и кровью. Заболел 27.06, утром почувствовал небольшую слабость, познабливание. Работал. Вечером слабость выросла, понизился аппетит, повысилась Т - до 38,00С. Спал плохо. Утром следующего дня к выше указанным жалобам присоединилась тошнота, боли по всему животу и жидкий стул. Стул за день повторился 5-6 раз. Вечером в кале заметил слизь. Ночью не спал; стул был частый, скудный; усилилась боль в животе, она носила схваткообразный характер и локализовалась в левой подвздошной области. С утра 29.06 Т – 39,20 С, выраженная общая слабость, отсутствие аппетита, тошнота, боли в животе, частый (каждые 30-40 минут) скудный стул, кроме слизи в кале появились прожилки крови. Вызвал врача «Скорой помощи» и доставлен в инфекционное отделение.

Эпиданамнез. Проживает с семьей в частном доме со всеми удобствами. В семье двое детей - 5 и 8 лет, оба организованы. В детском саду, который посещает младший сын, зарегистрированы случаи желудочно-кишечных заболеваний. Воду пьет некипяченую. Не всегда строго соблюдает правила личной гигиены.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Т тела – 38,50С. АД – 100/60 мм рт. ст. Пульс – 92 в 1 мин удовл. качеств. Язык суховатый, обложен. Живот несколько втянут,

болезненный по ходу толстого кишечника и особенно в области сигмы. Сигма спазмирована.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Назначить обследование больному.
3. Какова предположительно этиология (вид возбудителя) заболевания?
4. Назначить лечение больному.

Задания:

1. О. дизентерия, колитическая форма.
2. Ректороманоскопия: проктосигмоидит, который может быть катаральный, геморрагический, эрозивно-язвенный. ИФА, РПГА., БАК, копрология, ИФ.
3. Флекснера (а Зонне вызывает гастроэнтероколит)
4. Диета, антимикробные средства, пероральная дегидратация: регидрон, оралит

Задача 2

Больной 45 лет госпитализирован 9/VIII, на второй день болезни. Жалобы при поступлении: собрать не удалось в связи с тяжелым состоянием больного. (Со слов жены) заболел 8.VIII. Утром появился жидкий стул, который в течение дня повторился неоднократно. Испражнения стали водянистыми, обильными. Боли в животе не ощущал. С каждой дефекацией состояние больного ухудшалось, появилась выраженная общая слабость, пропал аппетит. В середине дня повысилась температура тела до 37,50С. Вечером 8.VIII присоединилась рвота, которая была повторной, а содержимое водянистым и обильным. В ночь на 9.VIII беспокоили судороги мышц ног, плохо спал. С 12 часов 9.VIII понос и рвота прекратились, но состояние больного ухудшилось: не мог самостоятельно встать с постели, пропал голос, отмечались судороги в верхних и нижних конечностях. Мочился редко и понемногу.

Эпиданамнез. С 25 июля был на рыбалке с друзьями в низовьях Волги. Жили в палатке, пили воду из реки, купались. Вернулся домой 5.VIII.

Объективно: общее состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, цианотичные. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Температура тела – 35,60С. Слизистые рта сухие. Афония. Судороги конечностей. Число дыханий в 1 минуту – 28-32. Пульс нитевидный, АД – не определяется. Живот втянут, при пальпации безболезненный.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования больного.
3. Какова неотложная медицинская помощь?
4. Какое осложнение заболевания имеет место?
5. Правила госпитализации больного, тактика врача при подозрении на заболевание.

Ответы:

1. Холера, 4 степень эксикоза (10 и > % массы), алгид. Механизм фекально-оральный, пути: водный, пищевой, контактно-бытовой, обезвоживание изотоническое

2. Бактериология с посевом (рвотных масс и испражнений). Экспресс- метод иммобилизации и микроагглютинации вирионов. Иммунофлуоресценция. ОАК (повышение эритроцитов, лейкоцитов, снижение ТЦ), б/х и электролиты (понижается К, СL, метаболический ацидоз), ЭКГ (признаки лёгочной гипертензии, перегрузка правых отделов)

3. Водно-электролитная терапия (этиотропная терапия второстепенна): 1 этап – восстановление потери жидкости и солей до лечения, скорость вливания 70-120 мл в минуту (квартасоль = NaCl-4,75, натрия ацетат 2,6, натрия гидрокарбонат 1, калия хлорид 1,5; хлосоль, трисоль (натрий хлор 5: натрия гидрокарбонат 4: KCl:1), противопоказаны

коллоиды, можно оралит, 2 этап – коррекция продолжающихся потерь – до оформления стула, в/в 40-60мл/мин, орально 1,5 л/ч. антибиотики тетрациклин 0,5 4р, левомицетин 0,5 4 р 4-5 дней, выписка после 3х кратного бактериологического исследования.

4. Холерный алгид. ОПН (преренальная форма?)

5. Закрыть двери и окна в квартиру, поставить в известность главврача поликлиники, спросить у него защитную одежду, средства экстренной профилактики, дезинтоксикационные средства, предметы ухода за больным, медикаменты. Нельзя пользоваться раковиной. Переодеться в защитную одежду, обработать дезрастворами открытые части тела, оказать больному необходимую помощь (до взятия материала для БАК посева не начинать АБ терапию), уточнить данные эпиданамнеза, записать фамилии и адреса контактных, текущая дезинфекция, доложить прибывшим консультантам основные сведения о больном и контактных, оформить направление в больницу и экстренное извещение.

Задача 3

Больная 32 лет поступила в стационар 11.01 на второй день болезни. Жалобы при поступлении на выраженную общую слабость, головокружение, тошноту и рвоту, боль в животе, жидкий стул, судороги в нижних конечностях. Заболела 10.01 в 6 часов утра, когда появился озноб, головная боль, тошнота. Через час присоединилась рвота, сначала - съеденной накануне пищей. В последующем рвота повторилась много раз, рвотные массы содержали жидкость зеленоватого цвета. В середине дня температура тела была – 39,50С, появился жидкий стул, сначала каловый, затем водянистый, зловонный, зеленый. Стул в течение дня был раз 5-6. Ночью все симптомы сохранились, не спала из-за повторных рвоты, поноса, судорог икроножных мышц, сильных постоянных болей в животе. В связи с ухудшением самочувствия вызвала «скорую помощь» и доставлена в инфекционное отделение.

Эпиданамнез. Накануне заболевания (10.01) в 12 часов обедала в столовой предприятия. Ела суп с гусятиной, котлеты, салат. Проживает в благоустроенной квартире, в семье все здоровы. Молоко и воду употребляет некипяченными.

Объективно: общее состояние средней тяжести, ближе к тяжелому. Температура – 39,0С. Кожные покровы бледные, губы цианотичные. АД- 90/60 мм рт. ст. Пульс – 100 уд. в 1 мин., ритмичный, слабый. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Живот мягкий, болезненный в эпи-, мезогастррии, толстая кишка чувствительна при пальпации, сигма не спазмирована. В приемном покое был стул – водянистый, зловонный, зеленый, не обильный, без патологических примесей.

Задания:

1. Какое заболевание наиболее вероятно?
2. План обследования больной.
3. С каким заболеванием следует дифференцировать?
4. Каковы механизм и фактор заражения?

Задания:

1. Сальмонеллез, гастроэнтеростинальная форма. Гастроэнтероколитический вариант.
2. Рвотные массы, промывные воды желудка, испражнения, кровь-на посев, продукты. Также иммунология- РА в титре 1:200, РНГА- то же, (латексная РА, коагутинация, ИФА)=обнаружение специфических АГ в крови. Б/х, электролиты (снижение КСI, метаболический ацидоз), ЭКГ – возможны экстрасистолы
3. ПТИ, дизентерия, холера.
4. Фекально-оральный, фактор заражения: пища – салат, молоко.

Показатели и критерии оценивания освоения компетенций и шкал оценивания при текущем и промежуточном контроле знаний обучающихся.

Оценка качества освоения дисциплины обучающимися включает текущий

контроль успеваемости и промежуточную аттестацию.

Текущий контроль успеваемости осуществляется на лекциях, практических занятиях (опросы, текущее тестирование). Результаты текущего контроля успеваемости фиксируются преподавателями в кафедральных журналах посещаемости и успеваемости.

Промежуточная аттестация проводится кафедрой и организуется в конце семестра. Процедура промежуточной аттестации включает устное собеседование с обучающимся, демонстрацию ординатором практических навыков.

Промежуточная аттестация проводится в виде недифференцированного зачета и оценивается отметками «зачтено», «не зачтено».

Ответ обучающегося на зачете оценивается одной из следующих оценок: «зачтено» и «не зачтено», которые выставляются по следующим критериям.

Оценки «зачтено» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала, умеющий свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной в рабочей программе.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающимся, обнаружившим пробелы в знаниях основного учебного материала, допускающим принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий, ответы обучающихся, носящие несистематизированный, отрывочный, поверхностный характер

Билет промежуточной аттестации

Кафедра Общей врачебной практики, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения

Дисциплина Инфекционные болезни

1. Методы изучения общей заболеваемости по данным обращаемости в медицинские учреждения, опросам различных групп населения и другим источникам.
2. Основные принципы лечебно-профилактического обслуживания детей различных возрастов. Объединенная детская больница.
3. Ресурсы здравоохранения и их рациональное использование. Экономические основы обеспечения взаимной заинтересованности в оптимизации деятельности и использования ресурсов здравоохранения.

6. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности

Результаты освоения учебной дисциплины, подлежащие проверке

Таблица 6

Результаты обучения (компетенции)	Основные показатели оценки результатов обучения	Вид оценочного материала, обеспечивающие формирование компетенции
УК- 1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	Знать: правила оформления инфекционного статуса пациента Уметь: заполнять инфекционный статус в медицинской документации Владеть: готовностью к оформлению инфекционного статуса пациента в клинической практике	Устный опрос. Вопросы № 1-6 Письменная контрольная работа

<p>ПК- 1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания</p>	<p>Знать: Основы законодательства Российской Федерации по охране здоровья населения, основные нормативно-технические документы; Методику расчета показателей медицинской статистики, основы применения статистического метода в медицинских исследованиях, использование статистических показателей при оценке состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций;</p> <p>Уметь: Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;</p> <p>Владеть: Оценками состояния общественного здоровья; Методами организации первичной профилактики инфекционных заболеваний в любой возрастной группе</p>	<p>Устный опрос. Вопросы № 7-12</p> <p>Письменная контрольная работа</p> <p>Решение задач</p>
<p>ПК -2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными;</p>	<p>Знать: основы обеспечения санитарной охраны территории Российской Федерации, в проведении ограничительных мероприятий (карантина), и мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, производственного контроля в организации обязательных медицинских осмотров и профилактических прививок;</p> <p>Уметь: обеспечивать санитарную охрану территории Российской Федерации, в проведении ограничительных мероприятий (карантина), и мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, производственного контроля в организации обязательных медицинских осмотров и профилактических прививок;</p> <p>Владеть: навыками обеспечения санитарной охраны территории Российской Федерации, в проведении ограничительных мероприятий (карантина), и мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, производственного контроля в организации обязательных медицинских осмотров и профилактических прививок;</p>	<p>Устный опрос.</p> <p>Письменная контрольная работа</p> <p>Решение задач</p> <p>Решение задач</p>
<p>ПК-3: готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при</p>	<p>Знать: Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природноклиматические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические)</p> <p>Владеть: навыками обеспечения санитарной охраны территории Российской Федерации, в</p>	<p>Устный опрос.</p> <p>Письменная контрольная работа</p>

ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	проведении ограничительных мероприятий (карантина), и мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, производственного контроля в организации обязательных медицинских осмотров и профилактических прививок;	Решение задач
ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;	Владеть: навыками обеспечения санитарной охраны территории Российской Федерации, в проведении ограничительных мероприятий (карантина), и мер в отношении больных инфекционными заболеваниями, производственного контроля в организации обязательных медицинских осмотров и профилактических прививок; Уметь: Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; Владеть: Оценками состояния общественного здоровья; Методами организации первичной профилактики инфекционных заболеваний в любой возрастной группе	Устный опрос. Письменная контрольная работа Решение задач
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;	Знать: Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения наиболее распространенных инфекционных заболеваний; Современную классификацию инфекционных заболеваний; Критерии постановки диагноза инфекционных заболеваний; Уметь: Определять у пациентов основные патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы; Сформулировать топический диагноз; поставить предварительный и заключительный диагнозы с отражением этиологии, течения, характера и степени нарушения функций; Наметить объем дополнительных исследований для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Владеть: Алгоритмом развернутого клинического диагноза	Устный опрос. Письменная контрольная работа Решение задач
ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации;	Знать: первичную медико-санитарную помощь состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли); Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт); Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли); Подобрать индивидуальный вид оказания	Устный опрос. Тесты Решение задач

	<p>помощи для лечения; Осуществлять назначение медикаментозной терапии детям с учетом клинической картины заболевания (профстандарт);</p> <p>Владеть: Готовностью к оказанию первичной медикосанитарной помощи при состояниях, не сопровождающихся жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (судорожный синдром, головные боли).</p>	
<p>ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях;</p>	<p>Знать: Показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека (экологические, профессиональные, природноклиматические, эндемические, социальные, эпидемиологические, психоэмоциональные, профессиональные, генетические).</p> <p>Уметь: Выполнять профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия;</p> <p>Владеть: Оценками состояния общественного здоровья; Методами организации первичной профилактики инфекционных заболеваний в любой возрастной группе</p>	<p>Устный опрос.</p> <p>Письменная контрольная работа</p> <p>Решение задач</p>
<p>ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации .</p>	<p>Знать: методы лечения пациентов с инфекционными заболеваниями в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Механизм действия основных групп лекарственных препаратов; медицинские показания 7 ях дневного стационара и противопоказания к их применению; осложнения, вызванные их применением (профстандарт);</p> <p>Уметь: Разработать план лечебных мероприятий при инфекционных заболеваниях в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара; Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию у конкретного больного при основных патологических синдромах, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов; Осуществлять назначение медикаментозной терапии взрослым и детям с учетом клинической картины заболевания;</p> <p>Владеть: Готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.</p>	<p>Устный опрос.</p> <p>Тесты</p> <p>Решение задач</p>

7. Учебно-методическое обеспечение дисциплины

7.1 Основная литература:

1. Аликеева Г.К., 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. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3621-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>
2. Эпидемиология и инфекционные болезни [Электронный ресурс]: журнал / под ред. В.В. Никифоров. - № 1 - М. : Медицина, 2015. - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/1560-952941.html>

7.2 Дополнительная литература:

1. Покровский В.В., Избранные лекции по ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Покровского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 512 с. - ISBN 978-5-9704-3303-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433034.html>
2. Еналеева Д.Ш., Хронические вирусные гепатиты В, С и D [Электронный ресурс] : руководство для врачей / Д.Ш. Еналеева, В.Х. Фазылов, А.С. Созинов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3255-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970432556.html>

7.3 Интернет-ресурсы

- <http://knigafund.ru>
- <http://medline>
- <http://journals.asm.org/>
- www.medlib.ru – учебники и учебные пособия по медицине
- www.meduniver.com – учебники, справочники по медицине

Для подготовки к практическим занятиям необходимо рассмотреть контрольные вопросы, при необходимости обратиться к рекомендуемой литературе, записать непонятные моменты в вопросах для уяснения их на предстоящем занятии.

Методические рекомендации по изучению дисциплины «Инфекционные болезни» для обучающихся

Цель курса «Инфекционные болезни» - подготовка квалифицированного врача-фтизиатра, обладающего системой теоретических знаний и профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в практическом здравоохранении.

Приступая к изучению дисциплины, обучающемуся необходимо ознакомиться с тематическим планом занятий, списком рекомендованной учебной литературы. Следует уяснить последовательность выполнения индивидуальных учебных заданий, занести в свою рабочую тетрадь темы и сроки проведения семинаров, написания учебных и творческих работ. При изучении дисциплины обучающиеся выполняют следующие задания: изучают рекомендованную учебную и научную литературу, готовят рефераты и сообщения к практическим занятиям; выполняют самостоятельные творческие работы, участвуют в выполнении практических заданий. Уровень и глубина усвоения дисциплины зависят от активной и систематической работы на лекциях, изучения рекомендованной литературы, выполнения контрольных письменных заданий.

Курс изучается на лекциях, практических занятиях, при самостоятельной и индивидуальной работе обучающихся. Обучающийся для полного освоения материала должен не пропускать занятия и активно участвовать в учебном процессе. Для максимальной эффективности изучения необходимо постоянно вести конспект лекций, знать рекомендуемую преподавателем литературу, позволяющую дополнить знания и лучше подготовиться к семинарским занятиям.

В соответствии с учебным планом на каждую тему выделено необходимое количество часов практических занятий, которые проводятся в соответствии с вопросами, рекомендованными

к изучению по определенным темам. Обучающиеся должны регулярно готовиться к семинарским занятиям и участвовать в обсуждении вопросов. При подготовке к занятиям следует руководствоваться конспектом лекций и рекомендованной литературой. Тематический план дисциплины, учебно-методические материалы, а также список рекомендованной литературы приведены в рабочей программе

В ходе изучения дисциплины обучающийся имеет возможность подготовить реферат по выбранной из предложенного в Рабочей программе списка теме. Выступление с докладом по реферату в группе проводится в форме презентации с использованием мультимедийной техники.

Методические рекомендации при работе над конспектом во время проведения лекции

В процессе лекционных занятий целесообразно конспектировать учебный материал. Для этого используются общие и утвердившиеся в практике правила, и приемы конспектирования лекций:

Конспектирование лекций ведется в специально отведенной для этого тетради, каждый лист которой должен иметь поля, на которых делаются пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

Целесообразно записывать тему и план лекций, рекомендуемую литературу к теме. Записи разделов лекции должны иметь заголовки, подзаголовки, красные строки. Для выделения разделов, выводов, определений, основных идей можно использовать цветные карандаши и фломастеры.

Названные в лекции ссылки на первоисточники надо пометить на полях, чтобы при самостоятельной работе найти и вписать их. В конспекте дословно записываются определения понятий, категорий и законов. Остальное должно быть записано своими словами.

Каждому обучающемуся необходимо выработать и использовать допустимые сокращения наиболее распространенных терминов и понятий.

Методические рекомендации по подготовке к практическим занятиям

Практические занятия – составная часть учебного процесса, групповая форма занятий при активном участии обучающегося. Практические занятия способствуют углубленному изучению наиболее сложных проблем науки и служат основной формой подведения итогов самостоятельной работы обучающихся. Целью практических занятий является углубление и закрепление теоретических знаний, полученных обучающимися на лекциях и в процессе самостоятельного изучения учебного материала, а, следовательно, формирование у них определенных умений и навыков.

В ходе подготовки к практическому занятию необходимо прочитать конспект лекции, изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, выполнить выданные преподавателем практические задания. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования программы. Дорабатывать свой конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы.

Желательно при подготовке к практическим занятиям по дисциплине одновременно использовать несколько источников, раскрывающих заданные вопросы.

На практических занятиях обучающиеся учатся грамотно излагать проблемы, свободно высказывать свои мысли и суждения, рассматривают ситуации, способствующие развитию профессиональной компетентности. Следует иметь в виду, что подготовка к практическому занятию зависит от формы, места проведения семинара, конкретных заданий и поручений. Это может быть написание реферата (с последующим их обсуждением), коллоквиум.

Методические рекомендации по организации самостоятельной работы

Самостоятельная работа (по В.И. Далю «самостоятельный – человек, имеющий свои твердые убеждения») осуществляется при всех формах обучения: очной и заочной.

Самостоятельная работа обучающихся - способ активного, целенаправленного приобретения студентом новых для него знаний и умений без непосредственного участия в этом процесса преподавателей. Повышение роли самостоятельной работы обучающихся при проведении различных видов учебных занятий предполагает:

- оптимизацию методов обучения, внедрение в учебный процесс новых технологий обучения, повышающих производительность труда преподавателя, активное использование информационных технологий, позволяющих обучающемуся в удобное для него время осваивать учебный материал;
- широкое внедрение компьютеризированного тестирования;

- совершенствование методики проведения практик и научно-исследовательской работы обучающихся, поскольку именно эти виды учебной работы в первую очередь готовят обучающихся к самостоятельному выполнению профессиональных задач;
- модернизацию системы курсового и дипломного проектирования, которая должна повышать роль студента в подборе материала, поиске путей решения задач.

Самостоятельная работа приводит обучающегося к получению нового знания, упорядочению и углублению имеющихся знаний, формированию у него профессиональных навыков и умений. Самостоятельная работа выполняет ряд функций:

- развивающую;
- информационно-обучающую;
- ориентирующую и стимулирующую;
- воспитывающую;
- исследовательскую.

В рамках курса выполняются следующие виды самостоятельной работы:

1. Проработка учебного материала (по конспектам, учебной и научной литературе);
2. Выполнение разноуровневых задач и заданий;
3. Работа с тестами и вопросами для самопроверки;
4. Выполнение итоговой контрольной работы.

Рекомендуется с самого начала освоения курса работать с литературой и предлагаемыми заданиями в форме подготовки к очередному аудиторному занятию. При этом актуализируются имеющиеся знания, а также создается база для усвоения нового материала, возникают вопросы, ответы на которые студент получает в аудитории.

Необходимо отметить, что некоторые задания для самостоятельной работы по курсу имеют определенную специфику. При освоении курса студент может пользоваться библиотекой вуза, которая в полной мере обеспечена соответствующей литературой. Значительную помощь в подготовке к очередному занятию может оказать имеющийся в учебно-методическом комплексе краткий конспект лекций. Он же может использоваться и для закрепления полученного в аудитории материала. Самостоятельная работа студентов предусмотрена учебным планом и выполняется в обязательном порядке. Задания предложены по каждой изучаемой теме и могут готовиться индивидуально или в группе. По необходимости обучающийся может обращаться за консультацией к преподавателю. Выполнение заданий контролируется и оценивается преподавателем.

Для успешного самостоятельного изучения материала сегодня используются различные средства обучения, среди которых особое место занимают информационные технологии разного уровня и направленности: электронные учебники и курсы лекций, базы тестовых заданий и задач. Электронный учебник представляет собой программное средство, позволяющее представить для изучения теоретический материал, организовать апробирование, тренаж и самостоятельную творческую работу, помогающее обучающимся и преподавателю оценить уровень знаний в определенной тематике, а также содержащее необходимую справочную информацию. Электронный учебник может интегрировать в себе возможности различных педагогических программных средств: обучающих программ, справочников, учебных баз данных, тренажеров, контролирующих программ.

Для успешной организации самостоятельной работы все активнее применяются разнообразные образовательные ресурсы в сети Интернет: системы тестирования по различным областям, виртуальные лекции, лаборатории, при этом пользователю достаточно иметь компьютер и подключение к Интернету для того, чтобы связаться с преподавателем, решать вычислительные задачи и получать знания. Использование сетей усиливает роль самостоятельной работы студента и позволяет кардинальным образом изменить методику преподавания.

Обучающийся может получать все задания и методические указания через сервер, что дает ему возможность привести в соответствие личные возможности с необходимыми для выполнения работ трудозатратами. Обучающийся имеет возможность выполнять работу дома или в аудитории. Большое воспитательное и образовательное значение в самостоятельном учебном труде студента имеет самоконтроль. Самоконтроль возбуждает и поддерживает внимание и интерес, повышает активность памяти и мышления, позволяет студенту своевременно обнаружить и устранить допущенные ошибки и недостатки, объективно определить уровень своих знаний, практических

умений. Самое доступное и простое средство самоконтроля с применением информационно-коммуникационных технологий - это ряд тестов «on-line», которые позволяют в режиме реального времени определить свой уровень владения предметным материалом, выявить свои ошибки и получить рекомендации по самосовершенствованию.

Методические рекомендации по работе с литературой

Всю литературу можно разделить на учебники и учебные пособия, оригинальные научные монографические источники, научные публикации в периодической печати. Из них можно выделить литературу основную (рекомендуемую), дополнительную и литературу для углубленного изучения дисциплины.

Изучение дисциплины следует начинать с учебника, поскольку учебник – это книга, в которой изложены основы научных знаний по определенному предмету в соответствии с целями и задачами обучения, установленными программой.

При работе с литературой необходимо учитывать, что имеются различные виды чтения, и каждый из них используется на определенных этапах освоения материала.

Предварительное чтение направлено на выявление в тексте незнакомых терминов и поиск их значения в справочной литературе. В частности, при чтении указанной литературы необходимо подробнейшим образом анализировать понятия.

Сквозное чтение предполагает прочтение материала от начала до конца. Сквозное чтение литературы из приведенного списка дает возможность студенту сформировать свод основных понятий из изучаемой области и свободно владеть ими.

Выборочное – наоборот, имеет целью поиск и отбор материала. В рамках данного курса выборочное чтение, как способ освоения содержания курса, должно использоваться при подготовке к практическим занятиям по соответствующим разделам.

Аналитическое чтение – это критический разбор текста с последующим его конспектированием. Освоение указанных понятий будет наиболее эффективным в том случае, если при чтении текстов студент будет задавать к этим текстам вопросы. Часть из этих вопросов сформулирована в ФОС в перечне вопросов для собеседования. Перечень этих вопросов ограничен, поэтому важно не только содержание вопросов, но сам принцип освоения литературы с помощью вопросов к текстам.

Целью *изучающего* чтения является глубокое и всестороннее понимание учебной информации. Есть несколько приемов изучающего чтения:

1. Чтение по алгоритму предполагает разбиение информации на блоки: название; автор; источник; основная идея текста; фактический материал; анализ текста путем сопоставления имеющихся точек зрения по рассматриваемым вопросам; новизна.
2. Прием постановки вопросов к тексту имеет следующий алгоритм:
 - медленно прочитать текст, стараясь понять смысл изложенного;
 - выделить ключевые слова в тексте;
 - постараться понять основные идеи, подтекст и общий замысел автора.
3. Прием тезирования заключается в формулировании тезисов в виде положений, утверждений, выводов.

К этому можно добавить и иные приемы: прием реферирования, прием комментирования.

Важной составляющей любого солидного научного издания является список литературы, на которую ссылается автор. При возникновении интереса к какой-то обсуждаемой в тексте проблеме всегда есть возможность обратиться к списку относящейся к ней литературы. В этом случае вся проблема как бы разбивается на составляющие части, каждая из которых может изучаться отдельно от других. При этом важно не терять из вида общий контекст и не погружаться чрезмерно в детали, потому что таким образом можно не увидеть главного.

Подготовка к экзамену должна проводиться на основе лекционного материала, материала практических занятий с обязательным обращением к основным учебникам по курсу. Это позволит исключить ошибки в понимании материала, облегчит его осмысление, прокомментирует материал многочисленными примерами.

Методические рекомендации для подготовки к зачету:

Зачет является формой итогового контроля знаний и умений обучающихся по данной дисциплине, полученных на лекциях, практических занятиях и в процессе самостоятельной работы. Основой для определения оценки служит уровень усвоения обучающимися материала, предусмотренного данной рабочей программой. К зачету допускаются обучающиеся, набравшие

36 и более баллов по итогам текущего и промежуточного контроля. На зачете студент может набрать от 15 до 25 баллов.

В период подготовки к зачету обучающиеся вновь обращаются к учебно-методическому материалу и закрепляют промежуточные знания.

Подготовка обучающегося к зачету включает три этапа:

- самостоятельная работа в течение семестра;
- непосредственная подготовка в дни, предшествующие зачету по темам курса;
- подготовка к ответу на зачетные вопросы.

При подготовке к зачету обучающимся целесообразно использовать материалы лекций, учебно-методические комплексы, нормативные документы, основную и дополнительную литературу.

На зачет выносятся материал в объеме, предусмотренном рабочей программой учебной дисциплины за семестр. Зачет проводится в письменной / устной форме.

При проведении зачета в письменной (устной) форме, ведущий преподаватель составляет экзаменационные билеты, которые включают в себя: тестовые задания; теоретические задания; задачи или ситуации. Формулировка теоретических задания совпадает с формулировкой перечня зачетных вопросов, доведенных до сведения обучающихся накануне сессии. Содержание вопросов одного билета относится к различным разделам программы с тем, чтобы более полно охватить материал учебной дисциплины.

В аудитории, где проводится устный зачет, должно одновременно находиться не более шести обучающихся на одного преподавателя, принимающего зачет. На подготовку ответа на билет на зачете отводится 20 минут.

При проведении письменного зачета на работу отводится 30 минут.

Результат устного (письменного) зачета выражается:

«зачтено» – от 36 до 61 балла – теоретическое содержание курса освоено полностью, без пробелов, необходимые практические навыки работы с освоенным материалом сформированы. Все предусмотренные программой обучения учебные задания выполнены, качество их выполнения оценено числом баллов, близким к максимальному. На экзамене студент демонстрирует глубокие знания предусмотренного программой материала, умеет четко, лаконично и логически последовательно отвечать на поставленные вопросы.

«не зачтено» – от 36 до 60 баллов – теоретическое содержание курса не освоено, необходимые практические навыки работы не сформированы, выполненные учебные задания содержат грубые ошибки, дополнительная самостоятельная работа над материалом курса не приведет к существенному повышению качества выполнения учебных заданий. На экзамене студент демонстрирует незнание значительной части программного материала, существенные ошибки в ответах на вопросы, неумение ориентироваться в материале, незнание основных понятий дисциплины

8. Материально-техническое обеспечение дисциплины

По дисциплине «Теоретические и организационные принципы здравоохранения и госсанэпидслужбы» имеются презентации по всем темам курса, позволяющие наиболее эффективно освоить представленный учебный материал. Занятия лекционного типа, практические занятия проводятся с наборами демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующих рабочим учебным программам дисциплины.

При проведении занятий лекционного типа, практических занятий используются:

лицензионное программное обеспечение:

- Продукты Microsoft (Desktop EducationALNG LicSaPk OLVS Academic Edition Enterprise) подписка (Open Value Subscription);
- Антивирусное программное обеспечение Kaspersky Endpoint Security Стандартный Russian Edition;

свободно распространяемые программы:

- Academic MarthCAD License - математическое программное обеспечение, которое позволяет выполнять, анализировать важнейшие инженерные расчеты и обмениваться ими;
- WinZip для Windows - программ для сжатия и распаковки файлов;
- Adobe Reader для Windows – программа для чтения PDF файлов;

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья созданы специальные условия для получения образования. В целях доступности получения высшего образования по

образовательным программам инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья университетом обеспечивается: 1. Альтернативной версией официального сайта в сети «Интернет» для слабовидящих; 2. Присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь; 3. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху – дублирование вслух справочной информации о расписании учебных занятий; обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации; 4. Для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, созданы материально-технические условия обеспечивающие возможность беспрепятственного доступа обучающихся в учебные помещения, объекты питания, туалетные и другие помещения университета, а также пребывания в указанных помещениях (наличие расширенных дверных проемов, поручней и других приспособлений).

Приложение 1

Лист изменений (дополнений)

В рабочую программу по дисциплине «Инфекционные болезни» по специальности 31.08.51 «Фтизиатрия» на _____ учебный год

№ п/п	Элемент (пункт) РПД	Перечень вносимых изменений (дополнений)	Примечание

Обсуждена и рекомендована на заседании кафедры общей врачебной практики, геронтологии, общественного здоровья и здравоохранения
протокол № ____ от « ____ » _____ 20 ____ г.

Зав. кафедрой _____ /А.М. Инарокова/ « ____ » _____ 20 ____ г.