

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 17:43:54
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb7a18c939f31

Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

УТВЕРЖДАЮ
Ректор Л.М. Железнов
«31» августа 2019 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ **«Инфекционные болезни»**

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра инфекционных болезней

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	4
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.3. Тематический план лекций	8
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	12
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	37
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	38
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	38
4.1.1. Основная литература	38
4.1.2. Дополнительная литература	39
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	39
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	39
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	40
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	41

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

Цель освоения учебной дисциплины «Инфекционные болезни» состоит в овладении знаниями о наиболее распространенных инфекционных заболеваниях, в обучении умениями и навыками диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней, а также в формировании следующих компетенций: ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- обучение студентов предупреждению возникновения инфекционных заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- приобретение студентами знаний об общих закономерностях развития инфекционных заболеваний с акцентом на характерные для них патологические синдромы;
- приобретение студентами знаний об эпидемиологических особенностях различных инфекций, позволяющих заподозрить развитие у пациента инфекционного процесса;
- приобретение студентами знаний об этиологии и патогенезе инфекционных заболеваний;
- обучение студентов умению выделить ведущие клинические синдромы, определить тяжесть состояния пациента;
- обучение студентов умению выбирать оптимальные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней и проводить дифференциальную диагностику;
- обучение студентов умению оказывать инфекционным больным первую врачебную помощь при возникновении неотложных состояний;
- обучение студентов умению выбирать оптимальные схемы этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваний;
- обучение студентов правилам выписки инфекционных больных из стационара, принципам диспансерного наблюдения за переболевшими различными инфекционными заболеваниями;
- формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- формирование у студентов практических навыков опроса и осмотра пациентов с инфекционными заболеваниями;
- формирование у студентов навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- формирование у студента навыков общения с коллективом.

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Инфекционные болезни» относится к блоку Б 1. Дисциплины базовой части.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты),
- население,
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности: *медицинский*

1.6. Формируемые компетенции выпускника

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
1	ОПК-4	способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	32. Основы медицинской деонтологии при работе с коллегами и медицинским персоналом, пациентами и их родственникам и	У2. Соблюдать морально-правовые нормы; соблюдать правила врачебной этики и деонтологии, законы и нормативные акты по работе с конфиденциальной информацией, сохранять врачебную тайну, стремиться к повышению своего культурного уровня; законы и нормативные правовые акты по работе с конфиденциальной информацией	В2. Принципам и врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственникам и	устный опрос, практические навыки	тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки
2	ПК-5	готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления	33. ... Методы специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов и их диагностические возможности	У3. Наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	В3. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; основными врачебными диагностическими и лечебными мероприятиями, алгоритмом развернутого клинического диагноза	тест, устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, реферат, история болезни, клинический разбор больных	тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки

		факта наличия или отсутствия заболевания					
3	ПК-6	способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра	32. Классификацию заболеваний внутренних органов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра. ... Клиническую картину (симптомы и синдромы), осложнения, критерии диагноза инфекционных заболеваний	У2. Установить приоритеты для решения проблем здоровья пациента: состояние с инфекционным заболеванием; сформулировать клинический диагноз; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата	В2. Методами общеклинического обследования; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза ...	тест, устный опрос, собеседование по ситуационным задачам, история болезни, клинический разбор больных	тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки
4	ПК-8	способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	31. Современные этиотропные, патогенетические и симптоматические средства лечения больных; профилактические мероприятия и средства	У1. Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости оказания ему медицинской помощи; обоснованно назначать диагностические, лечебные и профилактические мероприятия	В1. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения профилактических мероприятий при инфекционной патологии	тест, устный опрос, реферат, собеседование по ситуационным задачам, клинический разбор больных, история болезни	тест, собеседование по ситуационным задачам, практические навыки

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 9 зачетных единиц, 324 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Триместры		
		№D	№E	№F
1	2	3	4	5
Контактная работа (всего)	192	96	72	24
в том числе:				
Лекции (Л)	32	16	16	-
Практические занятия (ПЗ)	160	80	56	24
Самостоятельная работа (всего)	96	48	36	12

		в том числе:			
- Реферат		6	3	3	-
- История болезни		18	9	9	-
- Подготовка к занятиям		60	30	20	10
- Подготовка к текущему контролю		12	6	4	2
Вид промежуточной аттестации	экзамен	контактная работа	3		3
		самостоятельная работа	33		33
Общая трудоемкость (часы)		324	144	108	72
Зачетные единицы		9	4	3	2

Раздел 3. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
1.	ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Общие вопросы инфекционной патологии	<i>Лекции:</i> Учение об инфекционном процессе <i>Практические занятия:</i> -
2.	ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Кишечные инфекции и инвазии	<i>Лекции:</i> Сальмонеллез. Шигеллез; ПТИ. Ботулизм; Холера. ГВШ; Брюшной тиф <i>Практические занятия:</i> Сальмонеллез. Кампилобактериоз; Шигеллез. Протозойные инвазии; ПТИ. Ботулизм; Холера; Брюшной тиф; Иерсиниозы. Бруцеллез; Вирусные гастроэнтериты
3.	ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Гельминтозы	<i>Лекции:</i> - <i>Практические занятия:</i> Гельминтозы
4.	ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Вирусные гепатиты	<i>Лекции:</i> Вирусные гепатиты А и Е; Вирусные гепатиты В, С, D; Хронические вирусные гепатиты. ОПЭ <i>Практические занятия:</i> Гепатиты А и Е; Гепатиты В, С, D; Острая печеночная энцефалопатия (ОПЭ); Хронические вирусные гепатиты (ХВГ)
5.	ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Трансмиссивные инфекции	<i>Лекции:</i> Малярия <i>Практические занятия:</i> Сыпной тиф, риккетсиозы; Малярия; Чума. Туляремия. Сибирская язва
6.	ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Инфекции наружных покровов	<i>Лекции:</i> Клещевой энцефалит <i>Практические занятия:</i> Рожа. Столбняк. Бешенство;
7.	ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	ВИЧ-инфекция	<i>Лекции:</i> ВИЧ-инфекция <i>Практические занятия:</i> ВИЧ-инфекция
8.	ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Инфекции дыхательных путей	<i>Лекции:</i> Грипп и другие ОРЗ; Менингококковая инфекция. ИТШ <i>Практические занятия:</i> Грипп и другие ОРВИ; Менингококковая инфекция; Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз
9.	ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Природно-очаговые инфекции	<i>Лекции:</i> Лайм-боррелиоз; ГЛПС. Лептоспироз. ОПН <i>Практические занятия:</i> ГЛПС. Лептоспироз;

			Клещевой энцефалит; Лайм-боррелиоз
10.	ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний	<i>Лекции:</i> Псевдотуберкулез. Иерсиниоз <i>Практические занятия:</i> Диф. диагноз заболеваний с катаральным синдромом; Диф. диагноз заболеваний с поражением ротоглотки; Диф. диагноз экзантем; Диф. диагноз ЛНГ; Диф. диагноз менингитов; Диф. диагноз инфекционных диарей; Диф. диагноз желтух; Диф. диагноз лимфоаденопатий; Итоговое занятие

3.2. Разделы дисциплины и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов	
1	2	3	4	7	8	
1	Общие вопросы инфекционной патологии.	2	-	19	21	
2	Кишечные инфекции и инвазии	8	35	17	60	
3	Гельминтозы	-	5	2,5	7,5	
4	Вирусные гепатиты	6	20	10	36	
5	Трансмиссивные инфекции	2	15	7	24	
6	Инфекции наружных покровов	2	5	5	12	
7	ВИЧ-инфекция	2	5	2,5	9,5	
8	Инфекции дыхательных путей	4	15	7	26	
9	Природно-очаговые инфекции	4	15	5	24	
10	Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний	2	45	21	68	
	Вид промежуточной аттестации:	экзамен	контактная работа	экзамен		3
			самостоятельная работа			33
	Итого:		32	160	96	324

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)		
				Трим естр №D	Трим естр №E	Трим естр №F
1	2	3	4	5	6	7
1	1	Учение об инфекционном процессе.	Содержание дисциплины «Инфекционные болезни» и ее специфические особенности в ряду других разделов внутренних болезней, место в деятельности врача любой специальности. Понятие об инфекции и инфекционном процессе, закономерности и особенности взаимодействия макро- и микроорганизма. Особенности инфекционных болезней, правила классификации, основные принципы и методы диагностики и лечения инфекционных больных.	2		
2	2	Сальмонеллез Шигеллез.	Актуальность проблемы острых кишечных инфекций на современном этапе. Понятие о кишечных инфекциях, возбудители,	2		

			<p>механизмы и пути передачи, особенности патогенеза, основные клинические синдромы, виды диарей и дегидратации, принципы диагностики, лечения и профилактики.</p> <p>Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина основных форм сальмонеллеза и шигеллеза. Методы диагностики, дифференциальный диагноз. Этиотропная, патогенетическая (принципы проведения оральной регидратации) и симптоматическая терапия данных заболеваний. Правила выписки и диспансеризация. Профилактика инфекций.</p>			
3	2	ПТИ. Ботулизм.	<p>Актуальность проблемы. Этиологические факторы: условно-патогенные микроорганизмы, наиболее часто вызывающие пищевые токсикоинфекции, механизмы развития, классификация, особенности клинической картины ПТИ, специфическая диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p>Характеристика возбудителя ботулизма, эпидемиологические особенности, патогенез заболевания с развитием различных видов гипоксий, классификация, клинические проявления инфекции, проведение реакции нейтрализации токсина для подтверждения диагноза, лечение и профилактика ботулизма.</p>	2		
4	2	Холера. ГВШ.	<p>Современная эпидемическая ситуация по холере в мире. Этиология, эпидемиология, патогенез заболевания. Классификация. Клиника холеры. Степени обезвоживания организма. Механизмы развития и клинические проявления гиповолемического шока. Принципы неотложной терапии (проведение парентеральной регидратации). Этиотропное лечение. Профилактика. Карантинные мероприятия.</p>	2		
5	2	Брюшной тиф.	<p>Актуальность проблемы, этиология, механизм и пути заражения. Патогенез и патоморфологические изменения желудочно-кишечного тракта при брюшном тифе, механизмы и сроки формирования язвенных поражений. Классификация. Клиническая картина, современные особенности заболевания. Лабораторные методы диагностики инфекции.</p> <p>Дифференциальный диагноз, особенности клинической картины при паратифах А и В. Специфические осложнения: ИТШ, перфорация, кровотечение. Лечение: сроки и объемы этиотропных средств,</p>	2		

			патогенетическая терапия. Правила ведения и выписки больных. Диспансеризация, профилактика.			
6	4	Вирусные гепатиты А и Е.	Актуальность вирусных гепатитов. Морфологические и антигенные особенности вируса гепатита А, эпидемиологическая характеристика инфекции. Патогенез заболевания. Классификация. Периоды течения инфекции. Клиническая картина гепатита А, характеристика основных синдромов заболевания. Диагностика: биохимические, иммунологические, инструментальные методы обследования. Дифференциальный диагноз. Этиологические, эпидемиологические, патогенетические, клинические особенности гепатита Е, течение инфекции у беременных. Базисная и патогенетическая терапия гепатитов А и Е. Правила выписки. Диспансерное наблюдение. Профилактика.	2		
7	4	Вирусные гепатиты В, С, D.	Актуальность парентеральных вирусных гепатитов. Антигенная характеристика вируса гепатита В. Эпидемиология, патогенез, классификация, периоды течения инфекции, их особенности, клинические проявления гепатита В. Лабораторная и инструментальная диагностика. Дифференциальный диагноз. Этиологические, эпидемиологические, патогенетические, клинические особенности гепатитов С и D. Базисная, этиотропная и патогенетическая терапия парентеральных гепатитов. Правила выписки. Диспансерное наблюдение. Профилактика.	2		
8	4	Хронические вирусные гепатиты. ОПЭ.	Актуальность проблемы хронических вирусных гепатитов, их распространенность. Этиологическая структура на современном этапе. Патогенез, факторы, способствующие хронизации процесса. Классификация. Клиническая картина, внепеченочные проявления. Лабораторная и инструментальная диагностика. Базисная терапия. Показания к проведению противовирусной терапии, схемы лечения. Патогенетическая терапия. Диспансеризация. Прогноз. Острая печеночная недостаточность, печеночная энцефалопатия, кома. Механизмы развития и клинические проявления. Методы лабораторной биохимической и иммунодиагностики. Лечение ОПЭ.	2		
9	5	Малярия.	Актуальность проблемы. Этиология. Цикл жизнедеятельности малярийного плазмодия, особенности отдельных видов.	2		

			Эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления. Характеристика малярийного приступа. Особенности тропической малярии. Осложнения: малярийная кома, малярийный алгид, гемоглинурийная лихорадка. Диагностика. Лечение. Профилактика.			
10	6	Клещевой энцефалит.	Актуальность клещевого энцефалита в мире. Эпидемиологическая характеристика этих инфекций. Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления различных форм клещевого энцефалита, специфическая диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, специфическая и неспецифическая профилактика.		2	
11	7	ВИЧ-инфекция.	Актуальность и современные проблемы ВИЧ-инфекции. Морфологические, иммуногенетические особенности ВИЧ. Эпидемиология, пути заражения и группы риска. Патогенез нарушений иммунной системы и развития вторичных поражений. Классификация ВИЧ-инфекции. Клинические проявления. Оппортунистические инфекции. Опухолевые поражения. Методы диагностики ВИЧ-инфекции. Антиретровирусная терапия, показания, группы препаратов, схемы лечения. Профилактика инфекции.		2	
12	8	Грипп и другие ОРЗ.	Актуальность проблемы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, осложнения, специфическая диагностика гриппа. Этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение, профилактика. Другие ОРЗ: парагрипп, аденовирусная, риновирусная, респираторно-синцитиальная инфекция. Клинические особенности различных респираторных инфекций. Ранняя диагностика и принципы ведения больных с ОРЗ на амбулаторном этапе. Специфическая диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение и профилактика.		2	
13	8	Менингококковая инфекция. ИТШ.	Актуальность менингококковой инфекции. Этиология. Эпидемиологические особенности. Патогенез инфекции. Классификация. Клинические проявления различных форм заболевания. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечебные мероприятия на догоспитальном этапе. Этиотропная и патогенетическая терапия в стационаре. Профилактика. Осложнения менингококковой инфекции: ИТШ, ДВС-синдром, острая надпочечниковая недостаточность, отек-		2	

			набухание головного мозга. Механизмы развития, клинические проявления, неотложные терапевтические мероприятия.			
14	9	Лайм-боррелиоз.	Этиология, патогенез, классификация, клинические проявления Лайм-боррелиоза в зависимости от стадии процесса, методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.		2	
15	9	ГЛПС. Лептоспироз. ОПН.	Современная ситуация по геморрагическим лихорадкам в мире и в России. Актуальность ГЛПС в Кировской области. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика ГЛПС. Дифференциальный диагноз, особенности Омской и Крымской геморрагических лихорадок. Этиотропная и патогенетическая терапия ГЛПС, правила выписки, диспансеризация, профилактика. Механизмы развития и клинические проявления ОПН, принципы лечения. Актуальность лептоспироза в Кировской области. Характеристика возбудителя, этапы патогенеза, классификация, основные клинические проявления и осложнения лептоспироза. Лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз. Этиотропная и патогенетическая терапия. Правила выписки, диспансеризация, профилактика.		2	
16	10	Псевдотуберкулез. Иерсиниоз.	Актуальность кишечного йерсиниоза и псевдотуберкулеза на современном этапе. Этиологические и эпидемиологические особенности инфекций, патогенез, классификация, клинические симптомы и синдромы различных форм и вариантов инфекции. Дифференциальный диагноз с инфекционными заболеваниями, сопровождающимися длительной лихорадкой, развитием экзантемы, лимфаденита, желтухи. Лабораторная диагностика, лечение и профилактика йерсиниозов.		2	
Итого:				16	16	-

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)		
				Тримес тр №D	Тримес тр №E	Тримес тр №F
1	2	3	4	5	6	7
1.	2	Сальмонеллез. Кампилобактериоз	КПЗ проводится в кишечном отделении Кировской инфекционной клинической больницы (КИКБ). Для курации и клинического разбора предлагаются больные сальмонеллезом или острыми гастроэнтеритами.	5		

			<p>Сальмонеллез. Определение. Этиология, характеристика возбудителей. Эпидемиология, распространенность сальмонеллеза среди людей, птиц и животных, пути и факторы передачи, восприимчивость, иммунитет, сезонность, внутрибольничные вспышки. Патогенез локализованных и генерализованных форм сальмонеллеза, патогенетические механизмы общетоксического синдрома, секреторной диареи и дегидратации. Классификация сальмонеллеза. Клинические проявления различных вариантов гастроинтестинальной и генерализованной форм инфекции, бактерионосительство (острое, хроническое, транзиторное). Осложнения: гиповолемический, инфекционно-токсический, смешанный шок. Лабораторная диагностика, специфические методы подтверждения диагноза. Дифференциальный диагноз. Организация лечения больных на дому, показания к госпитализации. Назначение режима, диеты, патогенетической (регидратация, антидиарейные средства, биопрепараты) и симптоматической терапии. Показания для проведения этиотропного лечения, антибактериальные препараты, дозы, длительность приема. Правила выписки, диспансерное наблюдение, профилактические мероприятия.</p> <p>Кампилобактериоз. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p>Курация больных в кишечном и гепатитном отделениях Кировской инфекционной клинической больницы для написания истории болезни.</p>			
2.	2	Шигеллез. Протозойные инвазии.	<p>КПЗ проводятся в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с дизентерией или острыми энтероколитами.</p> <p>Шигеллез. Определение. Этиология, возбудители и их свойства. Эпидемиология, источники, механизм, пути и факторы передачи инфекции. Патогенез, патологическая анатомия, механизм развития колитического синдрома, характер поражения слизистой оболочки толстой кишки. Классификация дизентерии. Клинико-лабораторная характеристика различных вариантов острого шигеллеза. Осложнения дизентерии, постдизентерийные состояния. Хроническая дизентерия, причины развития, варианты течения. Инструментальная</p>	5		

			<p>диагностика, показания для ректороманоскопии, техника проведения, описание слизистой толстого кишечника. Специфическая диагностика шигеллеза. Дифференциальный диагноз. Показания к обязательной госпитализации, организация лечения на дому. Лечение: режим, диетотерапия, этиотропная, патогенетическая (регидратация, укрепление сосудистой стенки, заживление слизистой кишечника, биопрепараты) и симптоматическая терапия. Правила выписки из стационара, диспансерное наблюдение реконвалесцентов в инфекционных кабинетах поликлиник, методы профилактики.</p> <p>Амебиаз. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p>Балантидиаз. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p>Токсоплазмоз. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p>			
3.	2	ПТИ. Ботулизм.	<p>КПЗ проводится в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с ПТИ или острыми гастроэнтеритами, учебные истории болезни пациентов с ботулизмом.</p> <p>Пищевые токсикоинфекции. Определение. Этиология, значение условно-патогенных микроорганизмов (стафилококков, протей, энтерококков, клебсиелл, цитробактеров, споровых микробов и анаэробов, галофильных вибрионов, ассоциаций условно-патогенных бактерий) в возникновении токсикоинфекций.</p> <p>Эпидемиология, источники возбудителей, механизм и факторы передачи, групповой характер заболеваемости. Патогенез, патологическая анатомия, роль токсигенных свойств возбудителей при накоплении их в пищевом продукте, механизм развития секреторной диареи, общетоксического синдрома и дегидратации при ПТИ.</p> <p>Классификация. Клиническая характеристика токсико-инфекций. Особенности клиники ПТИ, вызванных различными возбудителями. Осложнения. Специфическая диагностика ПТИ (бактериологическое исследование,</p>	5		

			<p>серологические реакции с аутоштаммами возбудителей). Дифференциальный диагноз. Лечение: промывания желудка (техника выполнения), режим, диета, патогенетическая терапия. Тактика врача в отношении антибактериальной терапии. Правила выписки, диспансеризация. Профилактические мероприятия. Ботулизм. Определение. Этиология, характеристика основных свойств возбудителя и его токсина. Эпидемиология, источники и факторы передачи инфекции. Патогенез, патологическая анатомия, «мишени» ботулинического токсина, механизм поражения нервной системы и развития различных видов гипоксий (гистотоксической, циркуляторной, гемической, вентиляционной) и острой дыхательной недостаточности. Классификация. Клиника, симптомы начального периода заболевания, характеристика интоксикационного, гастроинтестинального и паралитического (офтальмоплегического, бульбарного, миастенического) синдромов. Критерии степени тяжести инфекции. Осложнения, аспирационные пневмонии, миозиты, острая дыхательная недостаточность и др. Специфическая диагностика: исследование пищевых продуктов, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, крови в реакции нейтрализации токсина на мышках. Дифференциальный диагноз. Лечение: специфическая терапия противоботулинической сывороткой и антибиотикотерапия, патогенетическое и симптоматическое лечение. Методы интенсивной терапии дыхательных расстройств. Профилактические мероприятия.</p>			
4.	2	Холера.	<p>КПЗ проводятся в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с острыми гастроэнтеритами и гастроэнтероколитами для проведения дифференциальной диагностики.</p> <p>Холера. Определение. Этиология, классический холерный вибрион и вибрион Эль-Тор, факторы патогенности. Эпидемиология, источники инфекции, механизм заражения, пути распространения и факторы передачи инфекции, эпидемии и пандемии холеры. Патогенез, патологическая анатомия, механизмы развития диареи, водно-электролитных расстройств, метаболического ацидоза, сердечно-</p>	5		

			<p>сосудистых нарушений, патогенез гиповолемического шока. Классификация холеры, степени дегидратации. Клиника, особенности гастроинтестинального синдрома, клинические проявления гиповолемического шока. Специфическая диагностика холеры: бактериологический и серологический методы, экспресс-диагностика, правила забора материала. Дифференциальный диагноз. Лечение: патогенетическая терапия с учетом степени обезвоживания больного. Этапы и средства оральной и парентеральной регидратации. Способы контроля за эффективностью проводимой терапии. Расчет объема и скорости вводимых растворов. Осложнения инфузионной терапии. Антибиотикотерапия больных холерой и вибрионосителей. Правила выписки из стационара, диспансеризация. Профилактические и карантинные мероприятия. Эшерихиозы. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p>			
5.	2	Брюшной тиф.	<p>КПЗ проводится в кишечном или диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные брюшным тифом или с острыми гастроэнтероколитами, длительными лихорадками для проведения дифференциальной диагностики, а также учебные истории болезни.</p> <p>Брюшной тиф. Определение. Этиология, свойства и антигенная структура возбудителя. Эпидемиология, источники, механизм, пути и факторы передачи инфекции, значение хронических бактерионосителей в распространении брюшного тифа. Патогенез, внедрение возбудителя, размножение в лимфатических образованиях кишечника и регионарных лимфоузлах, бактериемия и токсинемия, паренхиматозная диссеминация и очаговые поражения, выделительно-аллергическая фаза, формирование иммунитета, причины рецидивов и хронического бактерионосительства. Патологическая анатомия, морфологические изменения в кишечнике. Клиническая классификация. Цикличность течения брюшного тифа. Клиника различных периодов заболевания, типы температурных кривых, нарушения деятельности центральной нервной системы, <i>statustyphosus</i>, характеристика сыпи,</p>	5		

			<p>поражение желудочно-кишечного тракта, сердечно-сосудистой системы и костного мозга. Особенности современного брюшного тифа. Обострения и рецидивы. Специфические осложнения: ИТШ, перфорация, кишечное кровотечение. Диагностика: бактериологические и серологические методы (реакция Видаля, РНГА с эритроцитарными антигенами О, Н и Vi, метод иммунофлюоресценции для экспресс-диагностики), обследование длительно лихорадящих больных. Дифференциальный диагноз. Лечение: значение режима и диеты, включая догоспитальный этап, обязательная госпитализация, принципы и средства антибиотикотерапии, патогенетическое лечение. Неотложная терапия при осложнениях брюшного тифа. Правила выписки и диспансеризация реконвалесцентов. Профилактика. Паратифы А и В. Этиология, эпидемиология, патогенез: сходство и различия с брюшным тифом. Основные клинические симптомы паратифов А и В. Дифференциальный диагноз с брюшным тифом. Лабораторная диагностика. Лечение, профилактика.</p>			
6.	2	Иерсиниозы. Бруцеллез.	<p>КПЗ проводится в кишечном или диагностическом отделениях КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с иерсиниозом и псевдотуберкулезом, гастроэнтеритами, гепатитами, длительной лихорадкой или учебные истории болезни. Иерсиниозы: псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз. Определение. Этиология, основные свойства возбудителей. Эпидемиология, источники, пути, факторы передачи и сезонность псевдотуберкулеза и иерсиниоза, человек как источник инфекции при кишечном иерсиниозе. Патогенез, входные ворота инфекции, стадии развития процесса: энтеральная, лимфаденита, бактериемии и токсинемии, органических поражений, значение сенсibilизации организма, патогенез обострений и рецидивов. Классификация. Клинические проявления различных форм и вариантов инфекций, сходства и различия клиники псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза. Осложнения. Диагностика: бактериологические и иммунологические исследования в разные сроки заболевания (ИФА, РА, РНГА, РСК, реакция коагуляционной). Дифференциальный диагноз. Лечение: этиотропная (препараты,</p>	5		

			<p>дозы и продолжительность лечения) и патогенетическая терапия, показания к хирургическому лечению. Правила выписки, диспансерное наблюдение. Профилактика. Бруцеллез. Определение. Этиология, характеристика возбудителя, L-формы бруцелл. Эпидемиология, эпизоотии бруцеллеза среди животных, механизмы, пути и факторы распространения инфекции, профессиональный и бытовой характер заболеваемости. Патогенез, фазы развития бруцеллеза, первичные и вторичные очаги инфекции, инфекционно-аллергический характер поражений, генерализованное поражение и формирование специфических изменений в МФС. Классификация бруцеллеза. Клинические проявления. Острый бруцеллез, начальные проявления, изменения со стороны различных органов и систем. Клиника подострого бруцеллеза. Хронический бруцеллез, его формы, поражение опорно-двигательного аппарата, нервной, сердечно-сосудистой, урогенитальной систем. Методы диагностики: бактериологический, серологический, аллергологический. Дифференциальный диагноз. Лечение: этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия острого бруцеллеза. Особенности лечения подострого и хронического бруцеллеза. Санаторно-курортное лечение больных с хроническим бруцеллезом и последствиями перенесенного бруцеллеза. Диспансеризация переболевших и профессиональных контингентов. Профилактические мероприятия.</p>			
7.	2	Вирусные гастроэнтериты.	<p>КПЗ проводится в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с ротавирусной, энтеровирусной инфекциями или с острыми гастроэнтеритами.</p> <p>Ротавирусный гастроэнтерит. Состояние проблемы на современном этапе.</p> <p>Определение. Этиология, характеристика ротавирусов. Эпидемиологические особенности. Патогенез, внедрение вируса в энтероциты (энтеротропность), репродукция вируса, повреждение эпителия, нарушение мембранного и полостного пищеварения, развитие осмотической диареи.</p> <p>Классификация. Клиническая картина, особенности интоксикационного, катарального, гастроинтестинального синдромов и дегидратации. Диагностика, вирусологические и серологические исследования. Дифференциальный диагноз.</p>	5		

			<p>Лечение, режим, особенности диеты, этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Программа лечения больных на дому. Правила выписки. Профилактические мероприятия. Особенности норовирусной, калицивирусной, астровирусной и др. вирусных диарей. Энтеровирусные инфекции. Определение. Этиология, характеристика вирусов. Эпидемиология, источники, пути и факторы передачи, восприимчивость, иммунитет, сезонность инфекции. Патогенез заболевания. Классификация. Клинические проявления различных форм энтеровирусной инфекции, характеристика интоксикационного, катарального, гастроинтестинального, менингеального синдромов, герпангины, экзантемы, гепатоспленомегалии и др. Осложнения. Лабораторная диагностика, специфические методы подтверждения диагноза. Дифференциальный диагноз. Организация лечения больных на дому, показания к госпитализации. Назначение режима, диеты, этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии. Правила выписки, диспансерное наблюдение, профилактика.</p>			
8.	3	Гельминтозы.	<p>КПЗ проводится в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с гельминтозами или учебные истории болезни. Используются студенческие доклады по отдельным гельминтозам.</p> <p>Актуальность гельминтозов. Общие закономерности патологического процесса, факторы воздействия гельминтов на организм человека (механические, сенсibiliзирующие, токсические и т.д.). Стадии (фазы) развития гельминтозов. Зависимость клинической картины от вида гельминта, его локализации в организме хозяина, интенсивности инвазии, реактивности макроорганизма.</p> <p>Дегельминтизация, особенности терапии в острой и подострой стадии гельминтозов, при гельминтозах с наличием ларвальных стадий паразитов. Противонематодозные (вермокс, тиобендазол, комбантрин и др.), противотрематодозные (хлоксил, амбильгар и др.), противоцестодозные антигельминтные препараты (празиквантель и др.). Пути предупреждения токсических и аллергических реакций при лечении гельминтозов.</p> <p>Вопросы частной гельминтологии. Аскаридоз, тениаринхоз, тениоз,</p>	5		

			дифиллоботриоз, трихинеллез, описторхоз, эхинококкоз, токсокароз, дирофиляриоз, энтеробиоз. Этиология, эпидемиология, жизненный цикл развития гельминтов, патогенез инвазии, клиническая картина, дифференциальный диагноз, методы диагностики, лечения и профилактики.			
9.	4	Гепатиты А и Е.	<p>КПЗ проводится в гепатитном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с гепатитом А. Вирусный гепатит А. Определение. Этиология. Эпидемиологические особенности. Патогенез, прямое цитопатическое действие вирусов на гепатоциты, механизмы развития желтухи, цитолиза и других синдромов, морфологические изменения в печени. Классификация вирусных гепатитов. Клиника, длительность инкубационного периода, продолжительность и варианты преджелтушного периода, клиническая характеристика синдромов и симптомов желтушного периода, реконвалесценция. Клинические диагностические критерии. Варианты течения. Исходы и прогноз. Лабораторная диагностика с использованием биохимических, иммунологических и инструментальных методов исследования. Маркеры гепатита А. Дифференциальный диагноз. Лечение, базисная (режим, диета, пероральная дезинтоксикация) и патогенетическая терапия. Правила выписки, диспансеризация. Профилактические мероприятия.</p> <p>Вирусный гепатит Е. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, особенности течения болезни у беременных, влияние на плод, механизмы развития гемолиза эритроцитов, острой печеночно-почечной недостаточности. Клиника, особенности преджелтушного и желтушного периодов, тяжелое течение заболевания у беременных (прерывание беременности, кровотечения, развитие ДВС-синдрома, гемоглобинурия и печеночно-почечная недостаточность). Диагностика, маркеры гепатита Е. Тактика ведения беременных с вирусным гепатитом Е.</p>	5		
10.	4	Гепатиты В, С, D.	<p>КПЗ проводится в гепатитном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с гепатитами В, С, D. Вирусный гепатит В. Этиология, антигенное строение HBV. Эпидемиология, источник инфекции, механизм передачи, искусственные и естественные пути передачи, значение гемоконтактного и</p>	5		

			<p>полового пути передачи, группы риска. Патогенез, механизмы иммуноопосредованного повреждения гепатоцитов. Классификация. Клиника, инкубационный период, продолжительность и клинические варианты преджелтушного периода, симптомы и синдромы желтушного периода, реконвалесценция. Клинические диагностические критерии, варианты течения, критерии тяжести, осложнения, исходы и прогноз.</p> <p>Вирусный гепатит С. Определение. Этиология, современные представления об антигенном строении возбудителя. Эпидемиология, источники инфекции, значение гемотрансфузий, введения препаратов крови, наркотиков, группы риска. Патогенез, особенности взаимодействия вируса и иммунной системы организма. Классификация. Особенности клинической картины острого гепатита С, безжелтушные и стертые формы.</p> <p>Вирусный гепатит D. Этиология, облигатная связь возбудителя с вирусом гепатита В. Эпидемиология, одновременное инфицирование с вирусом гепатита В (коинфекция), инфицирование реконвалесцентом ВГВ, носителей HBs-Ag и больных хроническим вирусным гепатитом В (суперинфекция). Патогенез, потенцирование D-инфекцией патогенного эффекта вируса гепатита В, непосредственное цитолитическое действие D-вируса на гепатоцит, повторные репликации D-вируса и обострения болезни, особенности патогенеза ко- и суперинфекции, роль длительной внутригепатоцитарной экспрессии возбудителя в хронизации процесса. Классификация. Клиника, особенности клинической картины ко- и суперинфекции. Диагностические мероприятия при парентеральных вирусных гепатитах, иммунологические маркеры. Дифференциальный диагноз. Лечение, базисная терапия (режим, диета, оральная дезинтоксикация) и патогенетическая терапия, решение вопроса о назначении противовирусных препаратов и иммунокорректирующей терапии. Правила выписки, диспансерное наблюдение. Профилактические мероприятия.</p>			
11.	4	Острая печеночная энцефалопатия (ОПЭ).	<p>КПЗ проводится в гепатитном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные острыми или хроническими вирусными гепатитами. Острая печеночная энцефалопатия.</p>	5		

			<p>Определение. Причины возникновения. Патогенез развития. Классификация. Клинические проявления по стадиям, ранние симптомы ОПЭ. Лабораторная диагностика печеночной комы, изменение биохимических показателей. Дифференциальный диагноз с комами другого генеза (малярийной, менингеальной, диабетической, алкогольной, церебральной и др.). Принципы и методы неотложных терапевтических мероприятий при острой печеночной недостаточности.</p>			
12.	4	Хронические вирусные гепатиты (ХВГ).	<p>КПЗ проводится в гепатитном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные хроническими вирусными гепатитами В, С, D, циррозом. Хронические вирусные гепатиты. Современное состояние проблемы. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, взаимодействие вирусов и иммунной системы организма, факторы, способствующие хронизации процесса, формирование аутоиммунных внепеченочных поражений, первичного рака печени. Классификация хронических гепатитов. Клинические проявления хронических гепатитов В, С, D, внепеченочные поражения, исходы. Диагностическая тактика при обследовании пациентов с хроническими вирусными гепатитами. Дифференциальный диагноз. Лечение, базисная терапия, противовирусное лечение (выбор препаратов, схем и длительности курса), патогенетическая и симптоматическая терапия. Диспансеризация. Профилактические мероприятия.</p>	5		
13.	5	Сыпной тиф, риккетсиозы.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с длительной лихорадкой, экзантемами, а также учебные истории болезни. Сыпной тиф. Определение. Этиология, свойства риккетсий Провачека, вегетативные и споровые формы. Эпидемиология, источник инфекции, механизм заражения. Патогенез, характер поражения сосудов в различные фазы патогенеза, специфические васкулиты и поражения нервной системы, формирование специфического менингоэнцефалита, поражение других внутренних органов, персистенция риккетсий в организме человека, рецидивы сыпного тифа. Классификация. Клиника, цикличность сыпного тифа, симптомы раннего периода болезни, характеристика периода разгара заболевания. Осложнения. Лабораторная диагностика, использование серологических методов, обследование длительно</p>	5		

			<p>лихорадящих пациентов. Дифференциальный диагноз. Лечение: режим, диета, этиотропная терапия (выбор антибактериального препарата, дозы, длительность приема), патогенетическое и симптоматическое лечение. Правила выписки, диспансеризация, профилактика.</p> <p>Болезнь Бриля. Определение. Этиологическая тождественность эпидемического сыпного тифа и болезни Бриля. Эпидемиологические, клинические и иммунологические особенности в сравнении с сыпным тифом.</p> <p>Q-лихорадка. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления различных форм заболевания, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p> <p>Клещевой риккетсиоз. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p>			
14.	5	Малярия.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с поражением нервной системы, длительной лихорадкой, учебные истории болезни.</p> <p>Малярия. Определение. Этиология, возбудители малярии человека, циклы развития паразитов в организме комара (спорогония) и человека (шизогония), особенности шизогонии отдельных видов плазмодиев. Эпидемиология, источники и переносчики инфекции, механизмы заражения, распространение малярии. Патогенез, значение размножения плазмодиев в эритроцитах человека, механизм развития лихорадочного пароксизма, особенности патогенеза тропической малярии, патогенез анемии, малярийной комы, гемоглобинурии, ранних и поздних рецидивов. Классификация. Клиника, особенности клинического течения малярии, вызванной различными видами плазмодиев, фазы малярийного приступа, характеристика интоксикационного синдрома, гепатоспленомегалии, анемии, желтухи, ранние и поздние рецидивы. Осложнения малярии, малярийная кома, малярийный алгид, гемоглобинурийная лихорадка, механизмы развития и клинические проявления. Диагностика, микроскопия мазка и толстой капли крови, серологические методы, обследование длительно лихорадящего больного.</p>	5		

			<p>Дифференциальный диагноз. Лечение, купирование острых проявлений малярии и предупреждение рецидивов, основные противомалярийные препараты, механизм их действия, дозы, длительность курса, неотложная терапия при развитии осложнений. Профилактика.</p> <p>Прионовые болезни. Определение. Актуальность проблемы. Прионы как этиологические факторы, их особенности. Эпидемиология, механизмы и пути инфицирования, факторы передачи. Характеристика медленных инфекций. Классификация прионовых заболеваний. Клиническая характеристика, проявления прионовых инфекций. Возможности диагностики на современном этапе. Дифференциальный диагноз. Терапевтическая тактика. Профилактика.</p> <p>Лихорадка Западного Нила. Определение. Этиология, свойства вируса. Эпидемиология, резервуар инфекции, механизм передачи, переносчики, сезонность. Патогенез, тропность вируса к клеткам нервной системы и эндотелию сосудов, возможность персистенции. Классификация. Клиника, характеристика интоксикационного, катарального и менингеального синдромов, очаговой неврологической симптоматики, поражения сердца и желудочно-кишечного тракта, мышц и суставов, экзантемы, полилимфаденита. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.</p> <p>Лейшманиозы. Определение. Этиология, стадии и свойства лейшманий. Эпидемиология, источники и резервуары инфекции, переносчики, сезонность, восприимчивость. Патогенез, механизмы развития кожного и висцерального лейшманиоза. Классификация. Клинические проявления различных форм инфекции. Диагностика и дифференциальный диагноз. Лечение, использование препаратов пентавалентной сурьмы (солосурмин, глюкантим), амфотерицина В в качестве этиотропных средств. Правила выписки, диспансеризация. Профилактика.</p>			
15.	5	Чума. Туляремия. Сибирская язва.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с лимфаденопатией, ангиной, пневмонией для проведения дифференциальной диагностики.</p> <p>Чума. Определение. Этиология, свойства возбудителя. Эпидемиология, резервуары</p>	5		

чумного микроба в природе, природные очаги чумы, пути передачи инфекции, переносчики. Патогенез, определяющее значение входных ворот инфекции для клинических форм болезни, внедрение микроба, лимфогенное и гематогенное распространение, поражение сердечно-сосудистой системы, лимфатического аппарата и органов дыхания. Клиническая классификация. Характеристика клинических проявлений различных форм инфекции. Осложнения. Исходы. Методы диагностики: бактериоскопические, бактериологические, серологические, биологические, правила взятия патологического материала для лабораторных исследований и его транспортировки. Лечение: этиотропная терапия (выбор антибиотиков, их дозы и продолжительность курса при различных формах болезни), патогенетическое и симптоматическое лечение. Профилактические и противоэпидемические мероприятия (немедленная обязательная госпитализация больного в специализированный стационар, изоляция контактных лиц, личная профилактика медицинских работников, экстренная профилактика).

Туляремия. Определение. Актуальность для Кировской области. Этиология. Эпидемиология, резервуары инфекции в природе, переносчики возбудителя, механизмы заражения. Патогенез, значение входных ворот инфекции для клинической формы болезни, механизмы поражения кожи, лимфатического аппарата, генерализация инфекции с поражением внутренних органов, образование специфических гранул, сенсбилизация. Клиническая классификация туляремии. Клинические проявления различных форм болезни. Осложнения. Исходы. Серологические и аллергологические методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Сибирская язва. Определение. Этиология. Эпидемиология. Эпизоотологическая и эпидемиологическая характеристика болезни. Патогенез, определяющее значение входных ворот инфекции для развития различных форм заболевания, механизм поражения внутренних органов. Классификация. Клиническая характеристика различных форм инфекции (кожной, септической и легочной). Бактериоскопическая, бактериологическая, биологическая,

			серологическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.			
16.	6	Рожа. Столбняк. Бешенство.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с рожей, Лайм-боррелиозом или учебные истории болезни, ситуационные задачи.</p> <p>Рожа. Определение. Этиология, основные свойства возбудителя, L-формы стрептококка. Эпидемиология, значение индивидуальной генетически детерминированной предрасположенности к роже, контагиозность больных рожей. Патогенез, экзогенный и эндогенный характер инфицирования, формирование очага инфекции в коже, механизм развития местных проявлений: поражение лимфатических, кровеносных сосудов и капилляров дермы, локальный иммунокомплексный процесс, ГЧЗТ, патогенез токсического синдрома.</p> <p>Классификация. Клинические проявления эритематозной, эритематозно-буллезной, эритематозно-геморрагической, буллезно-геморрагической форм, критерии тяжести, кратность течения, хроническая рецидивирующая рожа, особенности течения. Осложнения. Последствия (стойкий лимфостаз, слоновость). Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия.</p> <p>Столбняк. Определение. Этиология, способность возбудителя к токсино- и спорообразованию. Эпидемиология, распространение возбудителя столбняка в природе, механизмы заражения, связь заболеваемости с травматизмом. Патогенез, входные ворота, формирование очага инфекции, токсинемия, избирательное действие токсина на различные структуры нервной системы, механизм судорожного синдрома, нарушения внешнего дыхания, метаболические расстройства.</p> <p>Классификация. Клинические проявления начального периода и разгара заболевания, критерии тяжести. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение, особенности специфической и этиотропной терапии столбняка, назначение противостолбнячной сыворотки, противостолбнячного глобулина, анатоксина, методы интенсивного лечения больных в реанимационных отделениях. Профилактика:</p>	5		

			<p>общая, хирургическая и специфическая. Бешенство. Определение. Этиология, основные свойства вируса бешенства, устойчивость во внешней среде. Эпидемиология, источники и резервуары вируса в природе, эпизоотии среди диких и домашних животных, пути заражения человека, значение входных ворот инфекции. Патогенез, патологическая анатомия, внедрение и распространение вируса, поражение центральной нервной системы, гистоморфологические изменения продолговатого мозга, мозжечка, спинного мозга, тельца Бабеша-Негри. Классификация, стадии течения заболевания. Клиника, инкубационный период, ранние симптомы бешенства, разгар заболевания, атипичные формы. Прогноз. Диагностика. Лечение и уход за больными. Профилактика: борьба с источником инфекции, санитарно-ветеринарные мероприятия, специфическая профилактика, применение антирабического гамма-глобулина, показания к вакцинации и методика ее проведения. Ящур: этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Защита истории болезни. Решение ситуационных задач.</p>			
17.	9	Клещевой энцефалит.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с клещевым энцефалитом, менингитами или учебные истории болезни. Клещевой энцефалит. Актуальность природно-очаговой инфекции в Кировской области. Определение. Этиология, основные свойства арбовируса группы В. Эпидемиология, резервуары инфекции и переносчики в природе, механизмы и пути передачи инфекции, сезонность, восприимчивость. Патогенез, механизмы развития неврологической симптоматики. Классификация. Клинические проявления различных форм инфекции, неврологические синдромы, варианты течения. Осложнения. Диагностика, серологические исследования. Дифференциальный диагноз. Лечение, применение специфического противоязвенного иммуноглобулина и РНК-азы, препаратов интерферона и индукторов интерферона, патогенетическая и симптоматическая терапия. Правила выписки, диспансеризация. Специфическая (плановая и экстренная) и неспецифическая профилактика. Врачебная тактика при</p>		5	

			присасывании клеща.		
18.	7	ВИЧ-инфекция.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные ВИЧ-инфекцией, герпетической инфекцией, инфекционным мононуклеозом или с длительной лихорадкой, лимфаденопатией, а также учебные истории болезни.</p> <p>ВИЧ-инфекция. Определение. Этиология, возбудитель, его основные свойства. Эпидемиология, ситуация по ВИЧ-инфекции в мире, РФ, Кировской области, источники инфекции, механизм и пути передачи, группы риска. Патогенез, этапы взаимодействия вируса с иммунными клетками, механизмы формирования иммунологических нарушений, развития вторичных инфекционных процессов, возникновения опухолей. Классификация, критерии ВОЗ, периоды ВИЧ-инфекции (Покровский В.И.). Клиническая проявления заболевания, характеристика основных оппортунистических инфекций и опухолевых процессов (туберкулез, цитомегаловирусная инфекция, саркома Капоши, токсоплазмоз, пневмоцистная пневмония и др.), клинические и эпидемиологические предпосылки для подозрения на ВИЧ-инфекцию. Диагностика, тактика обследования, иммунограмма, ИФА, иммунный блоттинг, ПЦР, вирусологический метод. Лечение, антиретровирусная терапия, показания к назначению, группы препаратов, схемы лечения, иммуномодулирующая терапия, лечение оппортунистических инфекций. Профилактика, мероприятия по экстренной профилактике заражения.</p> <p>Юридические и медико-деонтологические проблемы ВИЧ-инфекции. Права и обязанности ВИЧ-инфицированных.</p> <p>Герпетическая инфекция. Определение. Этиология, общая характеристика герпесвирусов. Патогенез, основные звенья патогенеза, клетки-мишени, латенция, персистенция, реактивация вирусов.</p> <p>Классификация. Клинические особенности заболеваний, вызванных вирусом простого герпеса (изменения кожи и слизистых), варицелла-зостер (сыпь при ветряной оспе и опоясывающем герпесе, неврологические проявления). Лабораторная диагностика (иммунологические методы, ПЦР-диагностика). Дифференциальная диагностика. Лечение, выбор препарата, дозы и длительность курса. Профилактика.</p>		5
19.	8	Грипп и	КПЗ проводится в диагностическом		5

		другие ОРВИ.	<p>отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с ОРЗ и пневмониями.</p> <p>Грипп. Определение. Этиология, современные представления о возбудителе, его антигенных свойствах и изменчивости, вирусы гриппа А (H1N1, H3N2), гриппа В.</p> <p>Эпидемиология, источники инфекции, механизм и пути передачи, эпидемии и пандемии гриппа. Патогенез, репродукция вируса в клетках цилиндрического эпителия дыхательных путей и эндотелия сосудов, роль вирусемии и токсемии в развитии генерализованных нарушений микроциркуляции. Классификация. Клиника, характеристика интоксикационно-воспалительного, катарального и геморрагического синдромов, критерии тяжести. Осложнения: геморрагический отек легких, острая дыхательная недостаточность, острая сосудистая недостаточность, пневмония, синуситы и др. Специфическая диагностика с использованием серологических и вирусологических методов. Дифференциальный диагноз. Лечение, показания к госпитализации, программа лечения на дому и в стационаре, режим, диета, этиотропные препараты, патогенетические и симптоматические средства. Специфическая и неспецифическая профилактика.</p> <p>ОРВИ (парагрипп, аденовирусная, риновирусная, респираторно-синцитиальная инфекции). Определение. Этиология, характеристика возбудителей различных ОРВИ. Эпидемиологические особенности. Патогенез, уровень поражения слизистой оболочки дыхательных путей.</p> <p>Классификации ОРВИ. Клинические проявления, особенности интоксикационного и катарального синдромов, поражение других органов и систем. Осложнения, механизм развития и клиника стеноза гортани при парагриппе. Дифференциальный диагноз. Диагностика и лечение ОРВИ. Профилактические мероприятия.</p> <p>ОДН, стеноз гортани, отек легких: патогенез, клиника, неотложная терапия.</p>			
20.	8	Менингококковая инфекция.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с менингококковой инфекцией, менингитами или учебные истории болезни.</p> <p>Менингококковая инфекция. Актуальность проблемы. Определение. Этиология, возбудитель, его основные свойства.</p>		5	

			<p>Эпидемиология, источники инфекции, механизм и пути передачи, периодичность эпидемических вспышек, сезонность. Патогенез, внедрение возбудителя, гематогенная и лимфогенная диссеминация инфекции, механизм развития ИТШ, церебральной гипертензии и гипотензии, отека-набухания головного мозга, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников (синдром Уотерхауза-Фридериксена). Классификация менингококковой инфекции. Клиника, характеристика основных синдромов и симптомов по формам заболевания, клинические проявления ИТШ, ДВС-синдрома, острой надпочечниковой недостаточности, отека мозга. Диагностика: исследование ликвора, бактериоскопические, бактериологические, серологические методы. Лечение больных менингококковой инфекцией на догоспитальном этапе, комплексная этиотропная и патогенетическая терапия, тактика антибиотикотерапии, методы и средства патогенетической терапии. Неотложные терапевтические мероприятия при развитии ИТШ, ДВС-синдрома, острой недостаточности надпочечников, отека мозга. Правила выписки, диспансерное наблюдение. Профилактика.</p>			
21.	8	<p>Дифтерия. Инфекционный мононуклеоз.</p>	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с ангинами и инфекционным мононуклеозом. Дифтерия. Определение. Этиология, свойства возбудителя. Эпидемиология. Патогенез, местное и общее резорбтивное действие экзотоксина, развитие дифтеритического и крупозного воспаления, роль экзотоксина в поражении лимфатической, кровеносной, нервной системы, миокарда и надпочечников, особенности патогенеза токсической и гипертоксической дифтерии. Классификация дифтерии. Клиническая характеристика различных форм заболевания. Осложнения дифтерии, ИТШ, ранние и поздние миокардиты и полинейропатии, поражение почек. Прогноз. Бактериологические и серологические методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение: специфическая терапия противодифтерийной сывороткой, разовые и курсовые дозы, методы введения сыворотки; выбор антибиотиков, патогенетическая терапия, показания для назначения ГКС, проведения интубации и трахеостомии, лечение миокардита, полинейропатии. Правила</p>		5	

			<p>выписки, диспансеризация. Профилактические мероприятия. Инфекционный мононуклеоз. Определение. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина с характеристикой основных синдромов и симптомов заболевания: интоксикация, тонзиллит, полилимфоаденопатия, гепатоспленомегалия, желтуха, экзантема, гематологические изменения. Диагностика: обнаружение атипичных мононуклеоров в периферической крови, ИФА с антигенами вирусов Эпштейн-Барра и цитомегаловирусов. Дифференциальный диагноз. Лечение: противовирусная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к терапии ГКС и антибиотиками. Правила выписки, диспансерное наблюдение. Профилактика. Листерия. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p>			
22.	9	ГЛПС. Лептоспироз.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные ГЛПС, лептоспирозом, с серозным менингитом или учебные истории болезни. ГЛПС. Актуальность проблемы, Кировская область как активный природный очаг инфекции. Определение. Этиология, возбудитель и его основные свойства, серовары вируса, наиболее патогенные для человека. Эпидемиология, источники и резервуары, механизм и пути передачи инфекции, сезонность, восприимчивость населения. Патогенез, внедрение вируса, вирусемия и токсинемия с развитием универсального капилляротоксикоза, механизмы развития геморрагического синдрома, поражения органов дыхания, почек. Классификация, цикличность заболевания. Клинические проявления: интоксикационно-воспалительный, геморрагический синдромы, поражение почек и органов дыхания, развитие острой почечной недостаточности. Осложнения. Специфическая диагностика с использованием серологических (РНИФ) методов. Дифференциальный диагноз, особенности Омской и Крымской геморрагических лихорадок. Лечение: этиотропные препараты, патогенетическая и симптоматическая терапия в зависимости от периода болезни. Неотложные</p>		5	

			<p>терапевтические мероприятия при острой почечной недостаточности, показания к экстракорпоральному гемодиализу. Правила выписки, диспансерное наблюдение. Профилактика.</p> <p>Лептоспироз. Актуальность, Кировская область - эндемичный регион по данной инфекции. Определение. Этиология, характеристика возбудителей, серологические типы лептоспир.</p> <p>Эпидемиология, резервуары и источники инфекции в природе, типы природных очагов лептоспироза, пути передачи инфекции. Патогенез, внедрение лептоспир, паренхиматозная диффузия, механизм развития геморрагического и интоксикационно-воспалительного синдромов, поражения печени, почек, сердечно-сосудистой и нервной систем, а также других органов при различных формах лептоспироза. Классификация лептоспироза. Клинические проявления различных форм заболевания. Осложнения. Лабораторная диагностика, реакция агглютинации и лизиса лептоспир. Дифференциальный диагноз. Лечение, антибактериальные препараты, дозы, длительность курса, противолептоспирозный гамма-глобулин, патогенетическая терапия, лечение острой почечно-печеночной недостаточности. Правила выписки, диспансерное наблюдение. Профилактические мероприятия.</p>		
23.	9	Лайм-боррелиоз.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с клещевым энцефалитом, Лайм-боррелиозом, менингитами или учебные истории болезни.</p> <p>Лайм-боррелиоз. Актуальность в Кировской области. Определение. Этиология, характеристика возбудителей.</p> <p>Эпидемиология, резервуары и переносчики инфекции, механизм и пути заражения, сезонность, восприимчивость. Патогенез по стадиям инфекции (локализованная, диссеминированная, персистирующая), аутоиммунные механизмы поражения органов и систем при хронизации процесса. Классификация. Клинические проявления каждой стадии болезни, патогномоничные симптомы: клещевая мигрирующая эритема, лимфоцитоз, синдром Баннварта, хронический атрофический акродерматит, поражение сердечно-сосудистой и нервной систем, печени, опорно-двигательного аппарата. Осложнения. Прогноз.</p>		5

			<p>Диагностика, серологические исследования (ИФА, НРИФ, иммуноблот). Дифф. диагноз. Лечение, этиотропная терапия в зависимости от стадии процесса, антибактериальные препараты, дозы и длительность введения, патогенетическая и симптоматическая терапия. Правила выписки, диспансерное наблюдение. Профилактика. Врачебная тактика при присасывании клеща.</p>		
24.	10	<p>Диф. диагноз заболеваний с катаральным синдромом.</p>	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные гриппом и другими ОРЗ, пневмониями. Уровень поражения дыхательных путей с развитием катарального синдрома по типу ринита, фарингита, ларингита, трахеита, бронхита, альвеолита. Дифференциальный диагноз ОРЗ (грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, РС-инфекция, хламидиоз, легионеллез, микоплазменная инфекция, пневмоцистная пневмония), эпидемиологические характеристики, особенности интоксикационного и катарального синдромов, поражение других органов и систем. Методы обследования больных с респираторным синдромом и пневмонией, показания к госпитализации. Лечение: этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия, показания к назначению антибиотиков и жаропонижающих средств. Ранняя диагностика осложнений и неотложные терапевтические мероприятия при их развитии. Организация лечения больных на дому, противоэпидемические мероприятия и в семейном очаге. Профилактика ОРЗ. Хламидиозы. Определение. Этиология, особенности возбудителей. Эпидемиология, резервуары инфекции в природе, механизмы и пути передачи инфекций, эпидемиологические особенности орнитоза. Патогенез. Классификация. Клинические проявления хламидиозов. Клиническая характеристика орнитоза, особенности поражения легких, рецидивы, осложнения, прогноз. Специфическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение: антибактериальная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Легионеллез. Определение, этиология, эпидемиология, особенности путей передачи инфекции, патогенез, классификация, клинические проявления различных форм заболевания, особенности поражения легких, диагностика и дифференциальный диагноз,</p>		5

			<p>лечение, профилактика.</p> <p>Микоплазменная инфекция. Определение, этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления различных форм заболевания, особенности поражения легких, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.</p>		
25.	10	Диф. диагноз заболеваний с поражением ротоглотки.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные инфекционным мононуклеозом, ангинами.</p> <p>Семиотика поражений ротоглотки (гиперемия, отек, налеты и их локализация, распространенность, цвет, возможность снять налет, боли при глотании, изменение регионарных лимфатических узлов).</p> <p>Поражение ротоглотки при инфекционных заболеваниях: ангины различной этиологии, дифтерия, инфекционный мононуклеоз, скарлатина, герпетическая ангина, туляремия, токсоплазмоз, листериоз и др.</p> <p>Дифференциальный диагноз, клинико-эпидемиологические и лабораторные диагностические критерии дифтерии и других инфекций. При любом случае ангины необходимость настороженности в плане развития дифтерии и лабораторного обследования на флору и коринобактерии Леффлера. Диагностические и терапевтические мероприятия в условиях поликлиники и в стационаре.</p> <p>Профилактические мероприятия.</p>		5
26.	10	Диф. диагноз экзантем.	<p>КПЗ проводится в диагностическом или кишечном отделениях КИКБ, для курации и клинического разбора предлагаются больные с экзантемами или учебные истории болезни.</p> <p>Характеристика экзантем, морфологические элементы (пятно, розеола, эритема, геморрагии, папула, волдырь, пузырек и др.), количество, локализация, сроки появления, разрешение. Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний, сопровождающихся облигатной или факультативной экзантемой и/или энантемой (краснуха, скарлатина, ветряная оспа, псевдотуберкулез, кишечный иерсиниоз, ГЛПС, лептоспироз, менингококковая, герпетическая и энтеровирусная инфекция, инфекционный мононуклеоз, брюшной и сыпной тиф, паратифы, натуральная оспа, рожа, Лайм-боррелиоз и др.), опорные клинико-эпидемические и лабораторные признаки заболеваний, специфическая диагностика. Этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия.</p>		5,5

			Профилактические мероприятия. Особенности течения детских инфекций (кори, краснухи, ветряной оспы, скарлатины) у взрослых. Врачебная тактика ведения больных с экзантемами на догоспитальном этапе и в стационаре.			
27.	10	Диф. диагноз ЛНГ.	КПЗ проводится в кишечном, диагностическом, гепатитном отделениях КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с лихорадкой неясного генеза или учебные истории болезни. Определение лихорадки неясного генеза. Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний, протекающих с высокой и длительной лихорадкой (брюшной тиф, паратифы, бруцеллез, сыпной тиф, болезнь Брилля, малярия, инфекционный мононуклеоз, иерсиниоз, псевдотуберкулез, Ку-лихорадка, ВИЧ-инфекция, лептоспироз, сепсис и др.), эпидемиологические, клинические и лабораторные диагностические признаки инфекций, лечебные и профилактические мероприятия. Алгоритм диагностического поиска при лихорадке неясного генеза. Диагностическая тактика ведения больного с длительной лихорадкой в поликлинике и стационаре.		5,5	
28.	10	Диф. диагноз менингитов.	КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с поражением нервной системы (менингококковая инфекция, клещевой энцефалит, Лайм-боррелиоз, серозные и гнойные менингиты) или учебные истории болезни. Характеристика менингеального синдрома: общемозговая симптоматика, гиперэстезии, симптомы мышечного напряжения, реактивные болевые феномены, ослабление сухожильных рефлексов и появление патологических, изменения ликвора, дифференциальный диагноз серозных и гнойных менингитов. Инфекционные заболевания, протекающие с менингеальным синдромом: менингококковая инфекция, клещевой энцефалит, Лайм-боррелиоз, лептоспироз, сыпной тиф, энтеровирусная инфекция, вторичные гнойные менингиты, туберкулез. Клинико-эпидемиологические, ликворологические и лабораторные диагностические критерии инфекций. Клинические критерии менингоэнцефалита, механизмы развития, клинические проявления, лабораторные изменения, тактика врача при отеке и набухании головного мозга. Принципы этиотропной и			5

			патогенетической терапии на различных этапах медицинской помощи. Профилактика.			
29.	10	Диф. диагноз инфекционных диарей.	<p>КПЗ проводится в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные сальмонеллезом, шигеллезом, ПТИ, острыми гастроэнтеритами, гастроэнтероколитами с различными степенями обезвоживания. Клинико-лабораторная характеристика гастроинтестинального синдрома по уровню поражения желудочно-кишечного тракта (гастрит, энтерит, колит) и синдрома дегидратации по степени обезвоживания. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний (дизентерия, ПТИ, сальмонеллез, холера, иерсиниоз, псевдотуберкулез, ботулизм, вирусные диареи, брюшной тиф, паразитарные поражения кишечника), протекающих с синдромом диареи. Особенности гастроинтестинального, интоксикационного синдромов и дегидратации. Обследование больного с диареей при подозрении на инфекционное заболевание на догоспитальном этапе и в стационаре, показания к госпитализации. Лечение кишечных инфекций, назначение этиотропной терапии, проведение оральной и парентеральной регидратации, лечение энтерита и колита, восстановление микрофлоры кишечника. Правила выписки, диспансеризации, первичные противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции, профилактика.</p>			5
30.	10	Диф. диагноз желтух.	<p>КПЗ проводится в гепатитном отделении КИКБ, для курации и клинического разбора предлагаются больные с желтухами различной этиологии. Клинико-патологическая характеристика желтух: надпеченочной (гемолитической), печеночной и подпеченочной (механической). Инфекционные заболевания, протекающие с синдромом желтухи: вирусные гепатиты, лептоспироз, инфекционный мононуклеоз, иерсиниоз, псевдотуберкулез, паразитарные поражения печени, малярия. Эпидемиологические, клинические и лабораторные диагностические критерии этих инфекций. Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, протекающих с желтухой. Обследование больных с желтухой при подозрении на инфекционное заболевание на догоспитальном этапе и в стационаре. Терапевтическая тактика ведения больных.</p>			5

			Профилактические мероприятия.			
31.	10	Диф. диагноз лимфоаденопатий.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ, для курации и клинического разбора предлагаются больные с инфекционным мононуклеозом, ангиной, лимфоаденопатией, туляремией или учебные истории болезни.</p> <p>Характеристика измененных лимфатических узлов. Инфекционные заболевания, протекающие с развитием лимфоаденопатии: ВИЧ-инфекция, чума, туляремия, токсоплазмоз, инфекционный мононуклеоз и др., опорные эпидемиологические, клинические, лабораторные критерии этих инфекций. Дифференциальной диагноз инфекционных лимфаденитов. Тактика ведения больного с лимфоаденопатией, лабораторное и инструментальное обследование. Назначение соответствующего этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения. Профилактика. Карантинные инфекции (чума, туляремия, сибирская язва), проблема завоза карантинных инфекций на территорию РФ, природные очаги особо опасных инфекций, клинико-эпидемиологические предпосылки для подозрения на карантинную инфекцию, документы, регламентирующие действие врача при подозрении на карантинную инфекцию или при ее выявлении, противоэпидемические и профилактические мероприятия в очаге особо опасных инфекций, экстренная личная профилактика заражения.</p>			5
32.	10	Итоговое занятие.	<p>Итоговое компьютерное тестирование (1 этап промежуточной аттестации по дисциплине) проводится в учебных комнатах ИВЦ Кировского ГМУ.</p> <p>Прием практических умений и навыков проводится в отделениях КИКБ, для курации и клинического разбора предлагаются больные с различной инфекционной патологией.</p>			4
Итого:				80	56	24

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ триместра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	D	Общие вопросы инфекционной патологии.	<p>Написание истории болезни</p> <p>Подготовка к занятиям</p> <p>Подготовка к текущему контролю</p>	9
2		Кишечные инфекции и	Написание истории болезни	17

		инвазии.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	
3		Гельминтозы.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Написание реферата	2,5
4		Вирусные гепатиты	Написание истории болезни Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	10
5		Трансмиссивные инфекции.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Написание реферата	7
6		Инфекции наружных покровов.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Написание реферата	2,5
Итого часов в триместре:				48
1	Е	Общие вопросы инфекционной патологии.	Написание истории болезни Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	10
2		Инфекции наружных покровов.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Написание реферата	2,5
3		ВИЧ-инфекция.	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю Написание реферата	2,5
4		Инфекции дыхательных путей.	Написание истории болезни Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	7
5		Природно-очаговые инфекции.	Написание истории болезни Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	5
6		Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний	Подготовка к занятиям Подготовка к текущему контролю	9
Итого часов в триместре:				36
1	F	Дифференциальный диагноз инфекционных заболеваний	Подготовка к занятиям	12
2			Подготовка к занятиям Подготовка к текущему и итоговому контролю	
Итого часов в триместре:				12
Всего часов на самостоятельную работу:				96

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Инфекционные	Н.Д. Ющук,	М: ГЭОТАР-	111	+

	болезни	Ю.Я.Венгеров	Медиа, 2011		
2.	Инфекционные болезни	Шувалова Е.П.	СПб.: СпецЛит, 2016	60	-

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник	Под ред. В.И. Покровского, С.Г. Пака	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	30	+
2.	Дифференциальный диагноз экзантем	Утенкова Е.О., Бондаренко А.Л.	Киров, 2012	80	+
3.	Острые респираторные вирусные инфекции	Бондаренко А.Л., Савиных Н.А., Савиных М.В.	Киров, 2017	90	+
4.	Дифференциальная диагностика заболеваний с синдромом желтухи	Бондаренко А.Л., Савиных М.В., Савиных Н.А.	Киров, 2018	90	+
5.	Профилактические и противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях	Бондаренко А.Л., Хлебникова Н.В., Аббасова С.В., Зыкова И.В.	Киров, 2012	90	+

4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

<https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi> - Стандарты специализированной медицинской помощи при некоторых инфекционных заболеваниях, Приказы Минздрава России.

<http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults> - Клинические рекомендации по диагностике и лечению некоторых инфекционных заболеваний.

4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

- учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа: кабинет №803 и №819, Кировского ГМУ, 3 корпус; кабинет №411, Кировского ГМУ, 1 корпус; имеется набор демонстрационного оборудования в виде мультимедийного проектора, экран, магнитно-маркерная доска;

- учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа: учебные комнаты №1-10 в помещении кафедры инфекционных болезней, расположенной на базе КОГБУЗ "Кировская инфекционная клиническая больница", ул. Ленина, 207; в помещениях имеется специализированная мебель, магнитно-маркерная доска, мультимедийный проектор (1), ноутбук (2);

- учебные аудитории для написания историй болезни: учебные комнаты №1-10 кафедры инфекционных болезней, расположенной на базе КОГБУЗ "Кировская инфекционная клиническая больница", ул. Ленина, 207;

- учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций: кабинет №803 и №819, 3 корпус, Кировского ГМУ, учебные комнаты №1-10 кафедры инфекционных болезней, расположенной на базе КОГБУЗ "Кировская инфекционная клиническая больница", ул. Ленина, 207;

- учебные аудитории для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации: учебные комнаты №1-10 кафедры инфекционных болезней, расположенной на базе КОГБУЗ "Кировская инфекционная клиническая больница", ул. Ленина, 207, аудитория №414, 3 учебный корпус, аудитория №307 и №404, 1 учебный корпус, Кировского ГМУ;

- помещения для самостоятельной работы: читальный зал библиотеки (ул. К. Маркса, д.137.)

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является экзамен. На экзамене обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении А.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«КИРОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Кафедра _____ инфекционных болезней _____

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА
для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)

« _____ Инфекционные болезни _____ »

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Направленность – Лечебное дело на иностранном языке
Форма обучения – очная

1. Типовые контрольные задания и иные материалы

1.1. Примерные вопросы к экзамену (собеседование по ситуационным задачам), критерии оценки (ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. Принципы ранней диагностики инфекционного заболевания. Лабораторные методы исследования, направленные на выявление возбудителя в организме человека.
2. Лабораторные методы в диагностике инфекционных болезней (вирусологический, бактериологический, серологический, паразитологический). Значение в диагностике определенных классов иммуноглобулинов.
3. Иммунологические методы диагностики инфекционных заболеваний. Методы определения клеточного и гуморального иммунитета. Иммуноблоттинг, полимеразная цепная реакция. Клинико-иммунологическая оценка лабораторных данных.
4. Принципы и методы лечения инфекционных заболеваний.
5. Принципы лечения бактерионосительства.
6. Этиотропная терапия инфекционных заболеваний (антибактериальные, противовирусные, антигельминтные, противопаразитарные, антимикотические препараты). Принципы назначения, механизм действия, показания и методы применения.
7. Серотерапия. Антитоксические и антимикробные сыворотки. Использование иммуноглобулинов. Осложнения иммунотерапии.
9. Принципы иммуномодулирующей терапии при инфекционных заболеваниях. Классификация иммунокорректоров. Механизмы действия различных иммуномодуляторов. Показания к применению иммунокорректирующих средств.
9. Патогенетическая терапия. Методы и средства дезинтоксикационной терапии.
10. Причины и механизмы развития различных видов дегидратации. Принципы и средства оральной и парентеральной регидратационной терапии.
11. Осложнения при этиотропном и патогенетическом лечении инфекционных больных. Анафилактический шок, лекарственная болезнь.
12. Неотложные состояния при инфекционных болезнях: инфекционно-токсический шок, ДВС-синдром, острая надпочечниковая недостаточность и дыхательная недостаточность, отек мозга, гиповолемический шок, острая почечная недостаточность, острая печеночная энцефалопатия. Патогенез, клинические проявления, лабораторная диагностика, неотложная терапия.

13. Требования к устройству инфекционных больниц и отделений. Устройство и организация работы приемного отделения. Условия и режим работы мельцеровского бокса.
14. Понятие об общей структуре инфекционной службы. КИЗы. Организация их работы и роль в борьбе с инфекционными заболеваниями.
15. Организация лечения больных острыми кишечными инфекциями на дому.
16. Организация лечения больных ОРВИ на дому.
17. Догоспитальная помощь при менингококковой инфекции.
18. Общие принципы профилактики инфекционных болезней.
19. Методы и средства специфической профилактики инфекционных болезней. Вакцино- и серопротекция. Виды вакцин. Анатоксины. Сыворотки.
20. Организация прививочного дела. Плановые прививки и прививки по эпид. показаниям. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клинические проявления, осложнения, лабораторная и инструментальная диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, правила выписки, диспансерное наблюдение, профилактические и противоэпидемические мероприятия при следующих нозологических формах:
 21. Брюшной тиф.
 22. Паратифы А и В.
 23. Дизентерия.
 24. Сальмонеллез.
 25. Эшерихиозы.
 26. Холера.
 27. Пищевые токсикоинфекции.
 28. Ботулизм.
 29. Ротавирусный гастроэнтерит.
 30. Амебиаз.
 31. Энтеровирусные инфекции.
 32. Гельминтозы. Энтеробиоз. Аскаридоз. Дифиллоботриоз. Тениоз. Тениаринхоз. Трихинеллез. Описторхоз. Эхинококкоз.
 33. Кишечный иерсиниоз.
 34. Псевдотуберкулез.
 35. Бруцеллез.
 36. Лептоспироз.
 37. Гепатит А.
 38. Гепатит Е.
 39. Гепатит В.
 40. Гепатит С.
 41. Гепатит D.
 42. Хронические вирусные гепатиты.
 43. Грипп.
 44. Аденовирусная инфекция.
 45. Парагрипп.
 46. Респираторно-синцитиальная инфекция.
 47. Микоплазменная инфекция.
 48. Орнитоз.
 49. Легионеллез.
 50. Дифтерии ротоглотки.
 51. Дифтерия гортани. Стадии крупа, лечение.
 52. Менингококковая инфекция.
 53. Инфекционный мононуклеоз.
 54. Герпетическая инфекция.
 55. Сыпной тиф.

56. Болезнь Брилля.
57. Ку-лихорадка.
58. Клещевой риккетсиоз.
59. Иксодовые клещевые боррелиозы.
60. Клещевой энцефалит.
61. Малярия.
62. Токсоплазмоз.
63. Лейшманиозы.
64. Крымская геморрагическая лихорадка.
65. Омская геморрагическая лихорадка.
66. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом.
67. Сепсис.
68. Чума.
69. Туляремия.
70. Сибирская язва.
71. ВИЧ-инфекция.
72. Рожь.
73. Столбняк.
74. Бешенство.
75. Ящур.
76. Корь.
77. Скарлатина.
78. Краснуха.
79. Ветряная оспа.
80. Паротитная инфекция.

Критерии оценки экзаменационного собеседования (собеседование по ситуационным задачам):

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента,

результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на ½ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

На основании решения заседания кафедры обучающиеся могут быть освобождены от этапа собеседования с выставлением оценки «отлично» в случае выполнения следующих требований: успешное прохождение экзаменационного тестирования и сдачи практических умений и навыков, выполнение научно-исследовательской работы с докладом, отмеченным дипломом I-III степени, на студенческих научных конференциях межрегионального, всероссийского и международного уровней.

Примерные вопросы к устному опросу по текущему контролю (ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1. Дайте определение понятию «лихорадка», уточните ее роль в жизнедеятельности организма человека. Опишите механизм развития лихорадки, звенья ее патогенеза.
2. Что такое антипиретическая система макроорганизма? Каковы ее составные части, физиологическая роль? Расшифруйте термифизиологические понятия «ядро», «оболочка». Укажите нормальные значения температуры тела человека, границы физиологических колебаний температуры.
3. Что такое гипертермия? Назовите основные отличия гипертермии от лихорадки.
4. Опишите характер реакции органов и систем на повышение температуры тела.
5. Перечислите стадии развития лихорадки.
6. Назовите виды лихорадок. Дайте классификацию лихорадок и лихорадочных кривых по различным принципам (абсолютного значения, длительности, периодичности, вида кривой и др.).
7. Расшифруйте понятие «Длительная лихорадка неясного генеза». Укажите критерии ее установления.
8. Перечислите группы заболеваний человека, сопровождающиеся повышением температуры тела.
9. Опишите основные дифференциально-диагностические критерии инфекционных и неинфекционных лихорадок, их эпидемиологические особенности.
10. Дайте краткую клинико-лабораторную характеристику специфических вирусных инфекций, сопровождающихся лихорадкой (ВИЧ-инфекция, герпетическая инфекция, инфекционный мононуклеоз и др.)
11. Уточните отличительные признаки специфических бактериальных инфекций, протекающих в сочетании с лихорадкой (брюшной тиф, паратифы А и В, иерсиниозы, менингококковая инфекция, скарлатина, туляремия, туберкулез, лептоспироз, бруцеллез и др.).

12. Дифференциально-диагностические проявления хламидиозов, микоплазмозов, риккетсиозов и инфекционных болезней, характеризующихся наличием длительной лихорадки (орнитоз, микоплазмоз, сыпной тиф, болезнь Брилля, Q-лихорадка и др. риккетсиозы).
13. Представьте краткое клинико-эпидемиологическое и лабораторное описание нозологии из группы гельминтозов, протозоозов и грибковых инфекций, наиболее часто встречающихся у человека и протекающих с повышением температуры тела.
14. Укажите дифференциально-диагностические критерии сепсиса (эпидемиология, клиника, лабораторные симптомы).
15. Опишите основные клинико-лабораторные черты туберкулеза как лихорадочного заболевания.
16. Дайте краткую характеристику неспецифических инфекционных заболеваний, характеризующихся наличием лихорадки (инфекционный эндокардит, гнойный тромбофлебит, аневризма, болезни органов дыхания, брюшной полости, мочевого выделения, кожи, подкожной клетчатки, опорно-двигательного аппарата).
17. Назовите отличительные дифференциальные признаки онкологических заболеваний как одной из причин повышения температуры тела.
18. Каковы клинико-лабораторные проявления системных заболеваний соединительной ткани (СКВ, системная склеродермия, дерматомиозит и др.), ревматоидного артрита, ревматизма как патологий, протекающих с повышением температуры тела?
19. Уточните диагностические критерии системных васкулитов (узелковый периартериит, болезнь Такаясу, облитерирующий тромбангити др.) как заболеваний, сопровождающихся лихорадкой.
20. Перечислите группы лекарственных препаратов, способных вызвать нарушение терморегуляции и лихорадку. Что такое искусственно вызванная лихорадка, конституциональная лихорадка, гипоталамический синдром? Приведите краткую характеристику данных состояний. Уточните особенности лихорадки у пожилых людей.
21. Каков порядок обследования лихорадящих больных? Уточните структуру диагностического поиска и его этапы при наличии у больного лихорадки (до его госпитализации в стационар и во время пребывания в нем).
22. Дайте определение понятию «лихорадка», уточните ее роль в жизнедеятельности организма человека. Опишите механизм развития лихорадки, звенья ее патогенеза.
23. Что такое антипиретическая система макроорганизма? Каковы ее составные части, физиологическая роль? Расшифруйте термофизиологические понятия «ядро», «оболочка». Укажите нормальные значения температуры тела человека, границы физиологических колебаний температуры.
24. Что такое гипертермия? Назовите основные отличия гипертермии от лихорадки.
25. Опишите характер реакции органов и систем на повышение температуры тела.
26. Перечислите стадии развития лихорадки.
27. Назовите виды лихорадок. Дайте классификацию лихорадок и лихорадочных кривых по различным принципам (абсолютного значения, длительности, периодичности, вида кривой и др.).

28. Расшифруйте понятие «Длительная лихорадка неясного генеза». Укажите критерии ее установления.
29. Перечислите группы заболеваний человека, сопровождающиеся повышением температуры тела.
30. Опишите основные дифференциально-диагностические критерии инфекционных и неинфекционных лихорадок, их эпидемиологические особенности.
31. Дайте краткую клинико-лабораторную характеристику специфических вирусных инфекций, сопровождающихся лихорадкой (ВИЧ-инфекция, герпетическая инфекция, инфекционный мононуклеоз и др.)
32. Уточните отличительные признаки специфических бактериальных инфекций, протекающих в сочетании с лихорадкой (брюшной тиф, паратифы А и В, иерсиниозы, менингококковая инфекция, скарлатина, туляремия, туберкулез, лептоспироз, бруцеллез и др.).
33. Дифференциально-диагностические проявления хламидиозов, микоплазмозов, риккетсиозов и инфекционных болезней, характеризующихся наличием длительной лихорадки (орнитоз, микоплазмоз, сыпной тиф, болезнь Брилля, Q-лихорадка и др. риккетсиозы).
34. Представьте краткое клинико-эпидемиологическое и лабораторное описание нозологии из группы гельминтозов, протозоозов и грибковых инфекций, наиболее часто встречающихся у человека и протекающих с повышением температуры тела.
35. Укажите дифференциально-диагностические критерии сепсиса (эпидемиология, клиника, лабораторные симптомы).
36. Опишите основные клинико-лабораторные черты туберкулеза как лихорадочного заболевания.
37. Дайте краткую характеристику неспецифических инфекционных заболеваний, характеризующихся наличием лихорадки (инфекционный эндокардит, гнойный тромбофлебит, аневризма, болезни органов дыхания, брюшной полости, мочевого выделения, кожи, подкожной клетчатки, опорно-двигательного аппарата).
38. Назовите отличительные дифференциальные признаки онкологических заболеваний как одной из причин повышения температуры тела.
39. Каковы клинико-лабораторные проявления системных заболеваний соединительной ткани (СКВ, системная склеродермия, дерматомиозит и др.), ревматоидного артрита, ревматизма как патологий, протекающих с повышением температуры тела?
40. Уточните диагностические критерии системных васкулитов (узелковый периартериит, болезнь Такаясу, облитерирующий тромбангиит др.) как заболеваний, сопровождающихся лихорадкой.
41. Перечислите группы лекарственных препаратов, способных вызвать нарушение терморегуляции и лихорадку. Что такое искусственно вызванная лихорадка, конституциональная лихорадка, гипоталамический синдром? Приведите краткую характеристику данных состояний. Уточните особенности лихорадки у пожилых людей.
42. Каков порядок обследования лихорадящих больных? Уточните структуру диагностического поиска и его этапы при наличии у больног

Критерии оценки устного опроса текущего контроля:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

1.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки

1 уровень:

1. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА: **ПК-8**

- а) пенициллин
- б) ципролет*
- в) эритромицин
- г) цефтриаксон*
- д) фталазол*

2. ДЛЯ БОЛЬНОГО КОЛИТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ:

ПК-5, ПК-6

- 11. озноб, повышение температуры*
- 12. неукратимая рвота «фонтаном»
- 13. тенезмы, ложные позывы к дефекации*
- 14. схваткообразные боли внизу живота*
- 15. скудный стул в виде «ректального плевка»*

3. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ: **ПК-5, ПК-6**

- а) бактериологическое исследование кала*
- б) бактериологическое исследование крови
- в) серологическое исследование крови (РНГА, РПГА)*
- г) копрологическое исследование
- д) исследование кала на яйца гельминтов

4. ИЗМЕНЕНИЯ В КОПРОГРАММЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА: **ПК-5**

- а) растительная клетчатка
- б) слизь*
- в) эритроциты*
- г) лейкоциты*

5. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ: **ПК-5**

- а) половой
- б) контактно-бытовой*
- в) водный*
- г) трансмиссивный
- д) алиментарный*

6. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:**ПК-6, ОПК-4**

- а) способностью возбудителя преодолевать защитные барьеры макроорганизма*
- б) полиэтиологичностью
- в) цикличностью течения*
- г) контагиозностью*
- д) формированием иммунитета*

7. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ:**ПК-8**

- а) антибиотики*
- б) антигистаминные препараты
- в) противовирусные средства*
- г) антидиарейные препараты
- д) муколитики

8. ВЕРТИКАЛЬНЫЙ МЕХАНИЗМ ПЕРЕДАЧИ ВОЗБУДИТЕЛЯ ВОЗМОЖЕН:**ПК-5**

- а) при холере
- б) при краснухе*
- в) при листериозе*
- г) при гепатите С*
- д) при псевдотуберкулезе

9. ПЕНИЦИЛЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:**ПК-8**

- а) холеры
- б) боррелиоза*
- в) лептоспироза*
- г) рожи*
- д) трихинеллеза

10. АНТИТОКСИЧЕСКИЕ СЫВОРОТКИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ:**ПК-8**

- а) сальмонеллеза
- б) столбняка*
- в) дифтерии*
- г) холеры
- д) ботулизма*

11. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ:**ПК-6**

- а) клещевого энцефалита*
- б) иксодовых клещевых боррелиозов
- в) ВИЧ-инфекции
- г) описторхоза
- д) бешенства*

12. ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ:**ПК-5**

- а) бактериофаг
- б) гомологичную сыворотку
- в) вакцину*
- г) анатоксин*

д) иммуноглобулин

13. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ: **ПК-5**

- а) половой
- б) контактно-бытовой*
- в) водный*
- г) трансмиссивный
- д) алиментарный*

14. ИЗМЕНЕНИЯ В КОПРОГРАММЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА: **ПК-5, ПК-6**

- а) растительная клетчатка
- б) слизь*
- в) эритроциты*
- г) лейкоциты*
- д) мышечные волокна

15. СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ШИГЕЛЛЕЗА: **ПК-5**

- 1. дегидратационный*
- 2. катаральный
- 3. колитический*
- 4. *гепатолиенальный*

16. 1. ПРЕПАРАТЫ, ИСПОЛЬЗУЮЩИЕСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ШИГЕЛЛЕЗА: **ПК-8**

- а) пенициллин
- б) ципролет*
- в) эритромицин
- г) цефтриаксон*
- д) фталазол*

17. ДЛЯ БОЛЬНОГО КОЛИТИЧЕСКИМ ВАРИАНТОМ ДИЗЕНТЕРИИ ХАРАКТЕРНЫ: **ПК-6**

- 1) озноб, повышение температуры*
- 2) неукратимая рвота «фонтаном»
- 3) тенезмы, ложные позывы к дефекации*
- 4) схваткообразные боли внизу живота*
- 5) скудный стул в виде «ректального плевка»*

18. ДЛЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ИСПОЛЬЗУЮТ: **ПК-5, ОПК-4**

- а) бактериологическое исследование кала*
- б) бактериологическое исследование крови
- в) серологическое исследование крови (РНГА, РПГА)*
- г) копрологическое исследование
- д) исследование кала на яйца гельминтов

19. ИЗМЕНЕНИЯ В КОПРОГРАММЕ, ПОДТВЕРЖДАЮЩИЕ ПОРАЖЕНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА: **ПК-6**

- а) растительная клетчатка
- б) слизь*
- в) эритроциты*
- г) лейкоциты*

20. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ: **ПК-5**

- а) половой
- б) контактно-бытовой*
- в) водный*
- г) трансмиссивный
- д) алиментарный*

2 уровень:

1. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «МЕХАНИЗМ РАЗВИТИЯ ДИАРЕИ – ЗАБОЛЕВАНИЕ»: **ПК-5**

- | | |
|------------------|-------------------------------|
| 1) секреторный | а) сальмонеллез |
| 2) экссудативный | б) холера |
| 3) осмотический | в) ротавирусный гастроэнтерит |

Эталон: 1-б, 2-а, 3-в

2. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ХАРАКТЕРИСТИКА СТУЛА – ЗАБОЛЕВАНИЕ»: **ПК-6**

- | | |
|--|-----------------|
| 1) жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови | а) амебиаз |
| 2) жидкий, слизь в стуле смешана с кровью | б) шигеллез |
| 3) обильный, водянистый, бескаловый | в) сальмонеллез |
| 4) обильный, водянистый, с остатками непереваренной пищи | г) ботулизм |
| 5) запор | д) холера |

Эталон: 1-б, 2-а, 3-д, 4-в, 5-г

3. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ЗАБОЛЕВАНИЕ – ОСОБЕННОСТИ ЭПИДАНАМНЕЗА»: **ПК-6, ОПК-4**

- | | |
|------------------------|--|
| 1) при брюшном тифе | а) переливание крови |
| 2) при ботулизме | б) употребление некипяченой воды |
| 3) при малярии | в) пребывание в тропиках |
| 4) при гепатите В | г) присасывание клеща |
| 5) при Лайм-боррелиозе | д) употребление консервированных продуктов |

Эталон: 1-б, 2-д, 3-в, 4-а, 5-г

4. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА – ЗАБОЛЕВАНИЕ»: **ПК-5**

- | | |
|---|--|
| 1) лихорадка, боли схваткообразного характера в левой подвздошной области, частый жидкий стул со слизью и кровью, тенезмы | а) гастроэнтероколитический вариант дизентерии |
| 2) лихорадка, обильная многократная рвота, боли вокруг пупка, частый жидкий водянистый зеленый стул с остатками непереваренной пищи | б) колитический вариант дизентерии |
| 3) лихорадка, повторная рвота, схваткообразные боли по всему животу, больше слева, частый обильный стул с примесью слизи | в) гастроэнтеритический вариант сальмонеллеза |

- 4) острое начало заболевания с частого обильного стула без примесей, болей в животе нет, температура тела нормальная, судороги г) холера
- 5) длительная высокая лихорадка, незначительные боли в животе, чередование запоров и поносов, стул в виде «горохового пюре» д) брюшной тиф
- Эталон: 1-б, 2-в, 3-а, 4-г, 5-д

5. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ШИГЕЛЛА – НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ»: **ПК-5**

- | | |
|----------------------------|----------------------|
| 1) шигелла Флекснера | а) пищевой |
| 2) шигелла Зоне | б) контактно-бытовой |
| 3) шигелла Григорьева-Шига | в) водный |
- Эталон: 1-в, 2-а, 3-б

6. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ХАРАКТЕРИСТИКА СТУЛА – ЗАБОЛЕВАНИЕ»: **ПК-6**

- | | |
|--|-----------------|
| 1) жидкий, скудный, со слизью и прожилками крови | а) амебиаз |
| 2) жидкий, слизь в стуле смешана с кровью | б) шигеллез |
| 3) обильный, водянистый, бескаловый | в) сальмонеллез |
| 4) обильный, водянистый, с остатками непереваренной пищи | г) ботулизм |
| 5) запор | д) холера |
- Эталон: 1-б, 2-а, 3-д, 4-в, 5-г

3 уровень:

1. Больной Ш., 57 лет, поступил в инфекционную больницу на 9-й день болезни. Заболевание началось постепенно: в течение нескольких дней отмечались слабость, недомогание, снижение аппетита, головная боль, плохой сон, повышение температуры тела до 38-39°С. Самостоятельно принимал НПВС с временным эффектом. В контакте с инфекционными больными не был. Профилактические прививки не получал. 40 лет назад переболел сыпным тифом. При осмотре состояние тяжелое. В сознании, заторможен. Язык сухой, обложен у корня коричневым налетом, утолщен. Кожа бледная, сухая, единичные розеолезы на коже живота. Тоны сердца приглушены, ритмичны, АД 100/70 мм рт. ст., пульс 68 ударов в минуту. В легких жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Живот умеренно вздут, отмечается урчание в правой подвздошной области. Печень и селезенка увеличены. Стул в течение 3 дней отсутствует, до этого - 2-3 раза в сутки кашицеобразный, без патологических примесей. ПК-5, ПК-6, ПК-8

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- аденовирусная инфекция
- грипп, осложненный пневмонией
- брюшной тиф*
- болезнь Брилла
- паратиф А

2) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ БРЮШНОГО ТИФА (1) И БОЛЕЗНИ БРИЛЛА (2):

- постепенное начало заболевания, длительная лихорадка, нарушение сна, заторможенность, гепатоспленомегалия, скудная розеолезная сыпь, относительная брадикардия, чередование запоров и поносов
- перенесенный сыпной тиф в анамнезе, острое начало заболевания, длительная лихорадка, гепатоспленомегалия, розеолезная или розеолезно-петехиальная сыпь, тахикардия

Эталон: 1-а, 2-б

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ:

- а) тетрациклин
- б) ампициллин*
- в) доксициклин

2. Больная Ш., 29 лет, поступила в клинику через 8 часов от начала болезни. Заболевание началось остро с частого жидкого стула, затем присоединилась рвота, появились судороги икроножных мышц. При поступлении состояние тяжелое, температура тела 36°C, тургор кожи снижен, отмечается цианоз. Пульс слабый, тоны сердца глухие, АД 90/50 мм рт. ст. ЧСС 110 ударов в минуту. Язык сухой, живот запавший, мягкий, безболезненный при пальпации. Стул обильный, водянистый, с примесью белых хлопьев. Диурез снижен. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) пищевая токсикоинфекция
- б) сальмонеллез
- в) ротавирусный гастроэнтерит
- г) холера*

д) кампилобактериоз

2) НАЗНАЧЬТЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ:

- а) общий анализ крови*
- б) кровь на электролиты, КЩС*
- в) бактериологическое исследование кала*
- г) биохимический анализ крови: мочевины, креатинина*
- д) биохимический анализ крови: билирубина, АСТ, АЛТ

3) НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- а) доксициклин*
- б) пенициллин
- в) раствор глюкозы
- г) гемодез

3. Больной Х., 19 лет, поступил в инфекционное отделение на 2 день заболевания. Заболел остро с появления тошноты и однократной рвоты. В тот же день 2 раза был жидкий водянистый стул без патологических примесей, отмечались заложенность носа, першение в горле, температура тела повышалась до 37,8°C. На 2-ой день болезни температура тела 37,3°C, рвоты не было, жидкий стул однократно. При осмотре состояние средней тяжести. Задняя стенка глотки и мягкое небо гиперемированы, зернисты. Периферические лимфоузлы не увеличены. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 90 ударов в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в правой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, гастроэнтеритический вариант
- б) грипп, типичная форма
- в) пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритический вариант
- г) ротавирусный гастроэнтерит*
- д) острый шигеллез, гастроэнтероколитический вариант

2) ВЫБЕРИТЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ДЛЯ РЕШЕНИЯ ВОПРОСА ОБ ЭТИОЛОГИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) кровь на антитела к вирусам гриппа в динамике
- б) серологическое исследование крови с аутоштаммами
- в) кал на антигены ротавирусов*

- г) кровь на антитела к ротавирусам в динамике*
 - д) мазки со слизистой ротоглотки на антигены вируса гриппа
- 3) НАЗНАЧЬТЕ ЛЕЧЕНИЕ:
- а) диета, исключение углеводов и молочных продуктов*
 - б) энтерол*
 - в) фуразолидон
 - г) регидрон*
 - д) гемодез

Критерии оценки:

«зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
«не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

1. В стационар машиной скорой медицинской помощи был доставлен больной С., 24 лет, с жалобами на слабость, снижение аппетита, тошноту, тупые боли в правом подреберье, желтуху, темную мочу и светлый кал. Заболел постепенно, когда появились слабость, снижение аппетита, тошнота, тяжесть в области печени, «летучие» боли в крупных суставах. Не обследовался, не лечился. Симптомы постепенно нарастали. Через 2 нед. появилась желтуха, потемнела моча, посветлел кал. Самочувствие при этом не изменилось.

Из анамнеза: в детстве болел «желтухой», часто меняет половых партнёров, один из которых 3 мес. назад лечился в больнице с вирусным гепатитом; правила личной гигиены соблюдает, некипяченую воду не пьет, в последние 1,5 мес. за пределы региона не выезжал.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожа и склеры умеренно иктеричны. В легких дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет. ЧДД 14 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны; шумов нет. ЧСС 66 уд. в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на +3 см из-под края ребра по правой средне-ключичной линии, край эластичен, чувствителен. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, отеков нет. Моча темная, диурез – без особенностей. Стул серый.

ОАК: Нв - 130 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, ЦП - 0,9, тром. - $250 \times 10^9/л$, лей. - $3,6 \times 10^9/л$, пал. - 1%, сег. - 39%, эоз. - 2%, лим. - 41%, мон. - 17%, СОЭ - 1 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общ. билирубин 153 мкмоль/л (прямой 103 мкмоль/л, непрямой 50 мкмоль/л), АлАТ 2012 ЕД/л, АсАТ 1504 ЕД/л, тимоловая проба 3 ЕД S-H, ПИ 65%, общ. белок 65 г/л, альбумины 45%, глобулины 55%, ЩФ 373 ЕД/л, ГГТП 97 ЕД/л.

ИФА: анти-HAV IgM (-), анти-HAV IgG (+), HBsAg (+), анти-HBs (-), HBeAg (+), анти-HBe (-), анти-HBcor IgM (+), анти-HBcor (+), анти-HCV IgM (-), анти-HCV IgG (-), анти-HDV IgM (-), анти-HDV IgG (-), анти-HEV IgM (-), анти-HEV IgG (-).

Вопросы:

- 1) Ваш диагноз.
- 2) Обоснуйте диагноз.
- 3) На что указывают анти-HAV IgG в ИФА?
- 4) Дифференциальный диагноз.
- 5) Лечение.
- 6) Критерии выписки.

- 7) Этиология.
- 8) Перечислите клинические формы заболевания.
- 9) Диспансерное наблюдение.
- 10) Основная схема вакцинации.

ПК-6, ПК-8

2. Больной Н., 28 лет, поступил в инфекционную больницу на 10-й день болезни с жалобами на слабость, сниженный аппетит, тошноту, однократную рвоту, боли в области желудка, тяжесть в области печени, отрыжку, вздутие и урчание живота, желтуху кожи и склер, темную мочу, светлый кал.

Заболел остро, когда появились лихорадка до 38,0°C (в течение 4 суток), першение в горле, слабость, озноб, сниженный аппетит, тошнота, однократная рвота, боли в области желудка, отрыжка, сыпь с кожным зудом. На 7-й день болезни заметил появление темной мочи и светлого стула кашицеобразной консистенции без патологических примесей. На 9-е сутки заболевания стали желтыми склеры и кожа; каких-либо изменений в самочувствии при этом не отметил.

Из анамнеза: начало заболевания связывает с поездкой 1 мес. назад на туристическую базу, где среди отдыхающих имели место случаи «желтухи»; в теч. последних 3 мес. – половые связи без предохранения с подругой, которая, как выяснилось позднее, с детства болеет хроническим вирусным гепатитом (каким точно, не знает).

Объективно: состояние средней степени тяжести. В сознании. Кожа и видимые слизистые умеренно желтушны. В легких дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет. ЧДД 13 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны; шумов нет. Пульс = ЧСС = 66 ударов в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье. Печень на +3 см из-под ребра по правой среднеключичной линии, край эластичен, чувствителен. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, отеков нет. Моча темная, диурез – без особенностей. Стул светлый.

ОАК: Нб - 130 г/л, эр. - $4,5 \times 10^{12}/л$, ЦП - 1,0, тром. - $250 \times 10^9/л$, лей. - $3,4 \times 10^9/л$, пал. - 3%, сег. - 37%, эоз.- 1%, лим. - 42%, мон. - 17%, СОЭ - 2 мм/ч.

Биохимический анализ крови: общ. билирубин 95 мкмоль/л (прямой 65 мкмоль/л, непрямой 30 мкмоль/л), АлАТ 1067 ЕД/л, АсАТ 789 ЕД/л, тимоловая проба 21 ЕД S-H, ПИ 64%, общ. белок 66 г/л, альбумины 45%, глобулины 55%, ЩФ 375 ЕД/л, ГГТП 91 ЕД/л.

ИФА: анти-HAV IgM (+), анти-HAV IgG (-), HBsAg (+), анти-HBs сумм. (-), анти-HBcor IgM (+), анти-HBcor сумм. (+), HBeAg (+), анти-HBe сумм. (-), анти-HCV IgM (-), анти-HCV сумм. (-), анти-HDV IgM (-), анти-HDV сумм. (-), анти-HEV IgM (-), анти-HEV IgG (-).

Вопросы:

- 1) Клинический диагноз.
- 2) Обоснуйте ваш диагноз.
- 3) Как произошло заражение в данном случае? Какие пути инфицирования еще существуют?
- 4) С чем необходимо дифференцировать заболевание?
- 5) Проведите лечение.
- 6) Перечислите клинические формы.

7) Какие есть специфические осложнения заболевания?

Почему повышена тимоловая проба?

ОПК-4, ПК-5, ПК-8

3. Больной С., 35 лет, работник собачьего питомника. Поступил в инфекционный стационар с жалобами на головную боль, слабость, болезненность в икроножных мышцах. Заболел остро 3 дня назад, когда внезапно с ознобом повысилась температура до 39,2°C, появились слабость, недомогание, разбитость. При осмотре: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Менингеальных и очаговых симптомов нет. Лицо гиперемировано, одутловато, сосуды склер и конъюнктивы расширены. На коже конечностей и туловища розеолезная сыпь. Язык сухой, у корня покрыт коричневым налетом. Дыхание везикулярное. При аускультации сердечные тоны приглушены. Пульс 120 уд. в мин. АД 110/50 мм рт. ст. При пальпации живота болезненность в эпигастрии. Печень 12-12-9 см по Курлову, край её выступает на 2 см из-под правого подреберья (по правой среднеключичной линии), болезненный при пальпации. Симптом поколачивания по поясничной области положительный с обеих сторон. Стул без особенностей, моча физиологической окраски, отмечает, что стал реже мочиться.

Вопросы:

- 1) Ваш предварительный диагноз? Его обоснование.
- 2) Назначьте необходимое обследование. Предположите результаты.
- 3) Этиология заболевания. Какой серотип возбудителя можно предположить в данном случае?
- 4) Эпидемиологические особенности инфекции.
- 5) Чем обусловлены боли в икроножных мышцах?
- 6) Какая еще сыпь может встречаться при данной инфекции?
- 7) Назовите возможные осложнения.
- 8) С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- 9) Назначьте лечение.
- 10) Профилактические мероприятия. Представляет ли опасность для окружающих больной человек?

ОПК-4, ПК-6, ПК-8

Критерии оценки ситуационных задач:

«отлично» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-

медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания в задаче поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки.

ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8

Сбор анамнеза у больного с инфекционным заболеванием.

Сбор и анализ направленного эпидемиологического анамнеза.

Клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием.

Постановка предварительного диагноза инфекционного заболевания и его обоснование с выделением синдромов.

Составление плана обследования больного с инфекционным заболеванием.

Определение клинических и эпидемиологических показаний для госпитализации больного с инфекционным заболеванием и возможности лечения его на дому.

Заполнение экстренного извещения об инфекционном заболевании.

Интерпретация результатов лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).

Постановка клинического диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) в соответствии с МКБ, его обоснование, выделение клинико-лабораторных синдромов с объяснением механизмов их развития.

Проведение дифференциального диагноза с инфекционной и неинфекционной патологией.

Назначение адекватной этиотропной терапии и серотерапии, определение разовых, суточных и курсовых доз антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях.

Назначение адекватной оральной и парентеральной регидратационной терапии, дезинтоксикационной терапии (определение состава и расчет объема и доз вводимых растворов и препаратов).

Выписка рецептов на необходимые лекарственные средства.

Определение наличия неотложных состояний и осложнений при инфекционных заболеваниях и оказание необходимой врачебной помощи на догоспитальном этапе и в условиях стационара при инфекционно-токсическом шоке, гиповолемическом шоке, анафилактическом шоке, печеночной коме, острой почечной недостаточности, кишечном кровотечении, отеке легких, отеке гортани, отеке мозга, бульбарных расстройствах при ботулизме.

Критерии оценки

Студент	Студент		
	знает	умеет	владеет
Зачтено	морально-этические нормы профессиональной деятельности при работе с пациентами; диагностические возможности методов исследования больного; современные методы клинического, лабораторного, инструментального обследования больных, специфической диагностики инфекционных и паразитарных заболеваний, гельминтозов; современные классификации инфекций; современные этиотропные, патогенетические и симптоматические методики лечения, фармакологические свойства современных лекарственных препаратов; принципы оказания первой помощи при неотложных состояниях.	применять знания этических аспектов работы врача при общении с пациентами; логически и аргументировано анализировать информацию; собирать анамнез, проводить физикальное обследование пациента; выделять основные симптомы и синдромы заболевания, объяснять патогенетические механизмы их развития; выявлять неотложные и угрожающие состояния; формулировать клинический диагноз (основной, сопутствующий, осложнения) в соответствии с МКБ; проводить дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией; составлять план обследования пациента; осуществлять алгоритмы выбора терапии.	способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с больными; грамотно поставленной речью; методами общеклинического обследования больного; навыком составления плана диагностических мероприятий; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики; алгоритмом постановки диагноза; способностью к назначению адекватного лечения в соответствии с выставленным диагнозом; навыками оказания первой медицинской помощи в неотложных ситуациях.
Не зачтено	Недостаточно знает морально-этические нормы профессиональной деятельности при работе с	Не всегда применяет знания этических аспектов работы врача при общении с больными. Не в полном	Студент не всегда соблюдает этические аспекты врачебной деятельности в общении с

	<p>пациентами; диагностические возможности методов исследования больного; современные методы лабораторного, инструментального обследования больных; современные стандарты лечения больных, принципы оказания первой помощи при неотложных состояниях.</p>	<p>объеме умеет собирать анамнез, проводить физикальное обследование пациента, выделять синдромы и устанавливать диагноз в соответствии с МКБ, проводить дифференциальный диагноз, назначать терапию.</p>	<p>пациентами, недостаточно владеет методами общеклинического обследования больного, неверно составляет план диагностических мероприятий, с ошибками интерпретирует результаты лабораторных, инструментальных и специфических методов диагностики, ставит диагноз не в соответствии с МКБ, назначает неадекватное лечение.</p>
--	---	--	--

1.5. Примерное задание к написанию учебной истории болезни, критерии оценки. ПК-5, ПК-6, ПК-8

Схема обследования инфекционного больного и правила оформления истории болезни

История болезни должна иметь достоинства точного представления о случившемся. Следовательно, она должна быть справедливой. Врачу нужно писать её рачительно, подобно живописцу, малейшие черты и тени изображающему на лице человека»
М.Я. Мудров

Созданием классической схемы клинической истории болезни мы обязаны русской терапевтической школе (М.Я. Мудров, Г.Я. Захарьин, С.П. Боткин, А.А. Остроумов). Клиническая история болезни сейчас является не только продолжением лучших традиций отечественной медицины, но и основным документом врачебной работы. Медицинское (научное и практическое) значение истории болезни обусловлено отражением динамики и причины заболевания, индивидуальных особенностей больного, клинико-физиологических данных, что определяет диагностический поиск врача, преемственность лечебных мероприятий, а, следовательно, является важным вкладом в благополучный исход болезни. Нельзя заранее предусмотреть, какие вопросы будут решаться на основании записей в истории болезни, в некоторых случаях она становится важным юридическим документом как в судьбе больного, так и судьбе лечащего врача. Поэтому высокое качество клинической истории болезни становится неотъемлемой частью общей врачебной работы, основным показателем работы стационара. Необходимо помнить, что ведение истории болезни не просто формальное описание статуса больного, но и отражение врачебного интеллекта, эрудиции и профессионального мастерства лечащего врача.

Обследование инфекционного больного требует особо внимательного и тщательного подхода. В процессе общения с больным следует строго придерживаться принципов деонтологии. Важность ранней диагностики инфекционной патологии обуславливает необходимость активного, подробного, грамотного выяснения анамнеза и динамики заболевания. Клиническое обследование должно проводиться последовательно, по схеме, чтобы не пропустить минимально выраженных, но диагностически значимых симптомов. Написание истории болезни требует от студента активного изучения литературы, касающейся данного и сходного с ним заболеваний.

Схема истории болезни

Титульный лист истории болезни оформляется следующим образом:

Кафедра инфекционных болезней Кировской ГМА
Зав. кафедрой _____
Преподаватель _____

История болезни

Фамилия, имя, отчество больного _____
Возраст _____
Диагноз _____
Осложнения _____
Сопутствующие заболевания _____
Куратор – студент _____ (фамилия, имя, отчество)
Факультет _____ курс _____ группа _____
Начало курации _____ (дата)
Окончание курации _____ (дата)

Первая страница учебной истории болезни оформляется как титульный лист обычной клинической истории болезни.

1. Паспортные данные

Фамилия, имя, отчество больного
Возраст
Место жительства
Место работы, должность
Дата поступления
Диагноз направившего учреждения
Диагноз при поступлении
Диагноз клинический (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания)

Последующее изложение истории болезни начинается с новой страницы.

2. Жалобы больного

На момент курации: перечисляются жалобы, начиная с основных. Особое внимание обращается на общее самочувствие больного, на жалобы, характеризующие выраженность интоксикации (слабость, головная боль, головокружение, нарушение аппетита и сна, суставные и мышечные боли и др.). Не следует ограничиваться сообщением больного, необходимо провести опрос по всем системам и органам.

На момент поступления: описываются аналогично жалобы у больных, находившихся в стационаре уже какое-то время до дня курации.

3. Анамнез болезни

Анамнез заболевания излагается в хронологическом порядке с отражением динамики развития клинической симптоматики. Обязательно отражаются следующие данные:

Начало заболевания (постепенное, острое, острейшее), указывается дата заболевания, часы.

Подробно излагаются начальные симптомы болезни.

Отражается цикличность течения инфекционного заболевания (наличие продромального периода, характеристика начального периода, сроки их течения, при вирусных гепатитах – подробное описание преджелтушного периода с выделением ведущей симптоматики и определением его варианта (диспепсический, астеновегетативный, гриппоподобный, артралгический, смешанный), при позднем поступлении – сроки и клиническая картина периода разгара и т.д.

Характеристика температурной реакции (наличие, высота, характер изменения).
Подробно описываются общетоксические проявления (головная, мышечная боли, тошнота, рвота, нарушение аппетита, сна и пр.)

При наличии экзантем – элемент сыпи, характер, сроки появления, наличие этапности, локализация, динамика, разрешение.

У больных с желтухой – сроки проявления (день болезни) тёмной мочи, ахолии, желтушности склер и кожи.

При наличии желудочно-кишечных расстройств – сроки и кратность появления рвоты, диареи, характер и наличие патологических примесей в динамике, наличие тенезмов и ложных позывов, вздутия или урчания живота. При наличии болевого синдрома – его характеристика.

У больных с кишечными инфекциями обращается внимание на динамику проявления симптомов дегидратации.

Последовательное изложение развития заболевания должно отражать даты появления каждого нового симптома (с указанием дня болезни) и их динамику. Кроме того, указывается дата первичного обращения к врачу, предварительный диагноз, лечение до стационара (препараты, дозы, продолжительность и эффективность терапии), результаты лабораторных исследований на амбулаторном этапе. До момента курации – динамика состояния больного в стационаре.

4. Эпидемиологический анамнез

Является специфическим разделом истории болезни инфекционного больного. Данные эпид. анамнеза позволяют выявить возможный источник инфекции, факторы и пути её передачи, способ заражения, установить сроки инкубационного периода, определить противоэпидемические мероприятия.

1. Наличие случаев заболевания в окружении больного (дома, на работе). Проживание в эндемичной местности или эпид. очаге какой-либо инфекции.

2. Наличие контакта с животными (домашние животные, сельскохозяйственные животные, грызуны).

3. Поездки из города, из страны, их сроки, бытовые условия. Выезды на природу, в сельскую местность, охоту, рыбалку и пр.

4. Санитарное состояние жилища (благоустроенное или неблагоустроенное, частный дом, водоснабжение централизованное или нет и т.п.)

5. Соблюдение личной гигиены.

6. Сведения о питании и пищевых продуктах.

7. Парентеральный анамнез: трансфузии крови, оперативные вмешательства, лечение у стоматолога, внутривенные и внутримышечные инъекции за последние 6 мес.

8. Профессия больного и возможная связь с заболеванием.

9. Иммунологический анамнез: перенесенные инфекционные заболевания, профилактические прививки.

5. Анамнез жизни

Физическое и умственное развитие больного с рождения. Начало трудовой деятельности, профессия и условия работы. Профессиональные вредности и интоксикации.

Семейная жизнь. Состав семьи. Здоровье членов семьи.

Бытовые условия. Жилище (изолированная квартира, коммунальная, общежитие, санитарно-гигиенические условия).

Вредные привычки (курение, употребление наркотиков, алкогольный анамнез с указанием привычных доз и переносимости).

Перенесенные соматические заболевания и операции.

У женщин – гинекологический анамнез (начало, характер менструального цикла и дата последних menses, беременности: сколько, когда и как закончились).

Аллергологический анамнез: имелись ли когда-либо аллергические реакции на медикаменты, пищевые продукты и др., их характер. Аллергические заболевания у

близких родственников. Связь аллергических состояний с профессиональными вредностями.

Патологическая наследственность (причины смерти близких родственников, перенесенные ими онкологические, психические, венерические заболевания, туберкулёз).

6. Данные объективного обследования

Заполняются на день курации.

День болезни. День пребывания в стационаре.

Объективное обследование начинается с первого момента встречи с больным.

Оценивается поведение больного и его реакция на окружающее, внешний вид (вялость, апатия, эйфория, неподвижный взгляд, эмоциональная лабильность, словоохотливость, заторможенность, судороги отдельных мышечных групп и т.д.). Состояние больного излагается в строгой последовательности по органам и системам, чтобы не пропустить важных данных. Наиболее подробно описываются результаты объективного исследования - так называемого *status morbi* (органы дыхания – при респираторных инфекциях, печень – при вирусном гепатите, толстый кишечник – при дизентерии, ротоглотка – при ангинах и дифтерии и т.д.).

Общее состояние: удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое, очень тяжёлое, агонирующее. Определяется выраженностью интоксикации, состоянием сознания, декомпенсацией деятельности органов и систем.

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.

Сознание: ясное, нарушенное (ступор, сопор, кома). Ориентация в пространстве и времени. Адекватность.

Телосложение: правильное, неправильное, нормо-, гипер-, гипостеник.

Развитие подкожно-жирового слоя: отсутствует, развит слабо, умеренно. Общее ожирение. Гипотрофия. Кахексия.

Рост, вес.

Выражение лица (спокойное, безразличное, страдальческое, осунувшееся и т.д.), одутловатость, гиперемия, бледность, цианоз и др.

Кожные покровы: цвет нормальный, бледный, землистый, желтушный (интенсивность желтухи), смуглый, цианотичный, гиперемированный. Влажность, сухость, шелушение, тургор кожи. Расчёсы. Телеангиэктазии. Пигментация.

Наличие сыпи: элементы, их характеристика, фон, количество, локализация, шелушение, пигментация.

Геморрагические явления: характер (петехии, геморрагии), локализация. Выраженность, количество. Симптомы «щипка», «жгута».

Рубцы, наружные и подкожные опухоли – наличие, локализация, величина.

Подкожные вены (малозаметные или расширенные). Варикозные вены.

Отёки: консистенция, распределение (веки, лицо, конечности, живот, поясница, общие отёки). Пастозность кожи.

Лимфатические узлы: локализация, величина, консистенция, подвижность, болезненность, состояние кожи над ними (гиперемирована, напряжена, не изменена), спаянность лимфоузлов между собой, с кожей, окружающей клетчаткой.

Опорно-двигательная система.

Мышцы – болезненность при пальпации, миозиты, целлюлиты, судороги.

Кости – деформация, болезненность при пальпации и поколачивании.

Суставы – форма, деформация, болезненность, припухлость, гиперемия, местное повышение температуры, активные и пассивные движения, их объём.

Система органов кровообращения.

Пульс: частота, ритм (аритмия, экстрасистолия, дикротия), наполнение и напряжение, соответствие температуре. Видимая пульсация артерий: височных, сонных, в яремной ямке, конечностей.

Осмотр и пальпация области сердца: сердечный и верхушечный толчок.

Перкуссия: границы относительной сердечной тупости (правая, верхняя, левая), абсолютной сердечной тупости.

Аускультация: ритм, характер тонов на верхушке и основании, наличие шумов и их характеристика.

Артериальное давление.

Система органов дыхания.

Число дыханий в минуту. Одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная). Дыхание через нос или рот. Глубина, ритм дыхания, участие в акте дыхания вспомогательных мышц.

Грудная клетка, её конфигурация, подвижность, симметричность, болезненность при пальпации (локализация). Голосовое дрожание.

Перкуссия: сравнительная и топографическая, подвижность легочных краев.

Аускультация: характер дыхания, хрипы (характеристика: мелко-, средне-, крупнопузырчатые, сухие, свистящие, звучные и т.д.) и их локализация, крепитация, шум трения плевры.

Система органов пищеварения.

Состояние слизистой полости рта: афты, изъязвления, налёты, энантема.

Состояние зубов, дёсен.

Язык – влажный, сухой, отёчный, «малиновый», «лаковый», обложенный (характер налёта). Тремор языка, отклонение в сторону, свободно ли высовывается.

Глотание – свободное, затрудненное.

Глотка: цвет и состояние слизистой, дужек, язычка, отёчность тканей. Задняя стенка глотки: гиперемия, зернистость, наличие слизи, гноя, налётов.

Состояние миндалин: степень увеличения, отёчность, гипертрофия, выраженность лакун, наличие налёта и его характеристика – нагноившиеся фолликулы, в лакунах, по поверхности миндалин, паутинообразные, островчатые, сплошные, пленчатые, рыхлые, плотные, снимаются ли шпателем, состояние слизистой миндалин после снятия налёта – кровоточит или нет, распространенность за пределы миндалин. Некротические поражения миндалин.

Характеристика состояния слюнных желез.

Осмотр живота: форма (нормальный, вздутый, втянутый, напряженный), участие в акте дыхания.

Данные перкуссии – перкуторный тон, локальные притупления (симптом Падалки).

Поверхностная пальпация: напряжение брюшной стенки, болезненность и её локализация, мышечная защита, симптомы раздражения брюшины, урчание, шум плеска, наличие свободной жидкости (асцит). Наличие грыж, состояние пупка.

Глубокая пальпация: кишечник - локализация, форма, подвижность, болезненность, консистенция, поверхность отделов толстого кишечника (сигмовидной, поперечно-ободочной, слепой кишки), урчание. При доступности - пальпация большой кривизны желудка.

Осмотр области заднего прохода и пальцевое исследование прямой кишки при наличии соответствующих показаний.

Печень: перкуторные границы по Курлову в см по среднечлочичной, срединной линии и левой реберной дуге. Пальпаторно определяется положение края печени ниже реберной дуги, ровность, заостренность, эластичность, плотность, характеристика поверхности, доступной пальпации, болезненность.

Пальпация желчного пузыря. Симптом Курвуазье. Симптомы Ортнера, Кера, Мерфи.

Селезёнка: пальпация в положении на спине и на правом боку, свойства края, консистенция и болезненность. Перкуторные границы.

Аускультация области живота. Перистальтические шумы.

Характер стула: частота, окраска, количество, консистенция, примеси крови, слизи, гноя.

Мочеполовая система.

Осмотр области поясницы. Бимануальная пальпация почек, определение болевых точек почек и мочеточников. Пальпация и перкуссия мочевого пузыря. Симптом поколачивания по области поясницы. Частота мочеиспусканий, болезненность. Диурез. Осмотр мочи: цвет, прозрачность. Данные осмотра наружных половых органов, орхит.

Эндокринная система.

Нарушения роста и массы тела. Состояние щитовидной железы: величина, консистенция, перешеек. Вторичные половые признаки – выраженность, соответствие полу и возрасту. Нервная система.

Сознание. Характеристика поведения. Сон.

Менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, симптом Кернинга,

Брудзинского и др. Очаговая симптоматика. Парезы. Параличи. Птоз век, анизокория, зрачковые рефлексы, нистагм. Состояние функций черепно-мозговых нервов.

Сухожильные рефлексы, кожные, нарушения чувствительности. Патологические рефлексы.

7. Предварительный диагноз и его обоснование

Предварительный диагноз ставится на основании жалоб, данных анамнеза болезни, эпид. анамнеза и результатов физикального обследования больного с выделением синдромов.

Искусство постановки диагноза зависит от умения наблюдать симптомы, группировать их в синдромы. Среди выявленных при опросе и осмотре симптомов различают решающие, опорные и наводящие.

К решающим симптомам относятся специфические, патогномоничные проявления болезни (например, пятна Филатова-Бельского-Коплика при кори). Опорные симптомы характерны для данного заболевания, но встречаются и при некоторых других (менингеальные симптомы при менингококковом менингите, стул со слизью и кровью при дизентерии). Наводящие симптомы наблюдаются при многих заболеваниях (суставные и мышечные боли, тошнота, отсутствие аппетита и др.).

Для того чтобы обоснование диагноза звучало убедительно, необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая их. Недопустимо повторное изложение анамнеза и других данных. Это итоговое заключение, а не повторное описание статуса.

При неопределенности клинической симптоматики и недостаточности анамнестических данных бывает сложно поставить предварительный диагноз конкретного заболевания. В этом случае по совокупности клинических симптомов, эпидемиологических данных, динамики развития следует поставить на первое место наиболее вероятное заболевание у данного больного и указать сходные, для исключения которых необходимы дополнительные исследования.

Примеры обоснования предварительного диагноза:

1. Учитывая наличие у больного следующих данных:

1) анамнез заболевания (начало болезни – постепенное; цикличность течения: инкубационный период - около 3 мес., преджелтушный период по артралгическому типу - в течение 10 дней, желтушный период - с появлением желтухи состояние больного ухудшилось);

2) особенности эпид. анамнеза (оперативное вмешательство с последующими трансфузиями крови за 3 мес. до настоящего заболевания);

3) развитие синдромов:

- астенический (жалобы на слабость, недомогание);

- гепатомегалии (жалобы на тяжесть в правом подреберьи, объективно: печень на 2 см ниже края реберной дуги, эластичной консистенции, болезненная при пальпации);

- желтухи (иктеричность кожи и склер, темная моча, ахоличный стул),

поставлен предварительный диагноз:

Острый гепатит В, желтушная форма.

2. Учитывая наличие у больного следующих данных:

1) анамнез заболевания (начало болезни - острое; цикличность течения: инкубационный период – в пределах 2 суток, начальный период проявлялся симптомами интоксикации, период разгара заболевания характеризовался присоединением признаков поражения желудочно-кишечного тракта и дегидратации);
2) особенности эпид. анамнеза (накануне заболевания употреблял невымытый виноград);
3) развитие синдромов:

- интоксикационно-воспалительный (жалобы на слабость, недомогание, озноб, объективно: лихорадка 39,3⁰С);

- гастроинтестинальный по типу колита (жалобы на снижение аппетита, схваткообразные боли в нижних отделах живота, ложные позывы, частый жидкий стул с примесью слизи и крови, объективно: пальпируется спазмированная, болезненная сигмовидная кишка);

- дегидратации (жалобы на слабость, объективно: вялый, язык сухой, обложенный, гипотония, тахикардия),

поставлен предварительный диагноз:

Острый шигеллез.

8. План обследования и лечения

Намечается общий план предстоящего обследования: клинические и специфические лабораторные исследования, инструментальные методы обследования, которые необходимы для диагностики состояния больного.

План лечения определяет общие направления лечения: режим, диета, этиотропная (антибактериальная, противовирусная и др.), патогенетическая (дезинтоксикация, регидратация, десенбилизация и др.), симптоматическая терапия.

9. Лабораторные данные

В историю болезни вносятся результаты всех проведенных пациенту лабораторных и инструментальных исследований, дается их интерпретация и делается заключение.

10. Дневник

Подробно отражается динамика заболевания в дни курации больного с обязательным указанием дня болезни, дня желтухи при гепатитах, дня появления сыпи при экзантематозных инфекциях и т.п. Описываются жалобы больного на день осмотра, отражается состояние с динамикой патологических симптомов. Указывается диета, режим и медикаментозные назначения в дни, отражаемые в дневниковой записи. Оформляется температурный лист.

11. Дифференциальный диагноз

Проводится конкретно в отношении заболевания у курируемого больного. Излагается подробно, развернуто в повествовательной форме не менее чем с двумя заболеваниями. Сначала указываются заболевания, с которыми куратор считает необходимым проводить дифференциальный диагноз. Далее проводится дифференциация с каждым из заболеваний следующим образом: перечисляются общие симптомы и синдромы, которые имеют место у данного больного и могут встречаться при заболевании, предлагаемом для диф. диагноза, т.е. обосновывается необходимость обсуждения данной нозологической формы. Затем отмечаются различия в клинической симптоматике с привлечением конкретных данных эпид. анамнеза, анамнестических, объективных, лабораторных данных курируемого больного, делается заключение.

12. Окончательный диагноз и его обоснование

Окончательный диагноз формулируется с указанием формы, тяжести заболевания, а также осложнений и сопутствующих заболеваний. В обосновании клинического диагноза дополнительно привлекаются данные наблюдения симптомов в динамике, результаты лабораторных и инструментальных методов обследования, специфической диагностики.

Примеры обоснования окончательного диагноза:

1. Учитывая наличие у больного следующих данных:

1) анамнез заболевания (начало болезни – постепенное;

цикличность течения: инкубационный период - около 3 мес., преджелтушный период по артралгическому типу - в течение 10 дней, желтушный период - с появлением желтухи состояние больного ухудшилось);

2) особенности эпид. анамнеза (оперативное вмешательство с последующими трансфузиями крови за 3 мес. до настоящего заболевания);

3) развитие синдромов:

- астенический (жалобы на слабость, недомогание);

- гепатомегалии (жалобы на тяжесть в правом подреберьи, объективно: печень на 2 см ниже края реберной дуги, эластичной консистенции, болезненная при пальпации, результаты УЗИ: увеличение размеров печени, диффузные изменения печени);

- желтухи (иктеричность кожи и склер, темная моча, ахоличный стул, лабораторно в биохимическом анализе крови – повышение билирубина за счет прямой фракции);

- цитолиза (повышение АЛТ, АСТ);

4) специфическая диагностика: в ИФА на маркеры вирусных гепатитов обнаружены HBsAg, HBeAg, anti-HBcorIgM,

поставлен окончательный диагноз:

Острый гепатит В, желтушная форма, средней степени тяжести.

2. Учитывая наличие у больного следующих данных:

1) анамнез заболевания (начало болезни - острое;

цикличность течения: инкубационный период – в пределах 2 суток, начальный период проявлялся симптомами интоксикации, период разгара заболевания характеризовался присоединением признаков поражения желудочно-кишечного тракта и дегидратации);

2) особенности эпид. анамнеза (накануне заболевания употреблял немытый виноград);

3) развитие синдромов:

- интоксикационно-воспалительный (жалобы на слабость, недомогание, озноб, объективно: лихорадка 39,3⁰С, в ОАК: лейкоцитоз, сдвиг влево, повышение СОЭ);

- гастроинтестинальный по типу колита (жалобы на снижение аппетита, схваткообразные боли в нижних отделах живота, ложные позывы, частый жидкий стул с примесью слизи и крови, объективно: пальпируется спазмированная, болезненная сигмовидная кишка, в копрограмме: слизи – много, эритроциты 10-20 в п. зр., лейкоциты 40-60 в п. зр.);

- дегидратации 2 ст. (жалобы на слабость, объективно: вялый, язык сухой, обложенный, гипотония, тахикардия, кровь на электролиты: снижение ионов калия, натрия, хлора);

4) специфическая диагностика: при бактериологическом анализе кала обнаружен рост *Sh. Zonne*,

поставлен окончательный диагноз:

Острый шигеллез, вызванный шигеллой Зонне, колитический вариант, средней степени тяжести.

13. Этиология и патогенез

Этиология и патогенез заболевания описываются на основе собственных наблюдений курируемого больного и должны отражать конкретную динамику симптомов, состояния, клинической картины болезни и возможного развития осложнений с учётом данных литературы.

14. Лечение

Представляемая схема лечения больного должна быть обоснована диагнозом, состоянием, сопутствующими заболеваниями, возрастом больного. Лечебные мероприятия назначаются по следующей схеме: режим, диета, этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия. При развитии неотложных состояний лечебные мероприятия перечисляются в порядке убывающей значимости с указанием и выделением первоочередных мер неотложной терапии. Назначение препарата производится рецептурной прописью с указанием дозы, кратности, пути и длительности введения.

15. Прогноз

На основании динамики заболевания, возраста больного, наличия сопутствующих заболеваний, вредных привычек, условий жизни, профессии заболевшего необходимо дать обоснование прогноза для жизни и труда.

16. Эпикриз

Представляет собой выписку из истории болезни. В краткой форме заключает в себе основное содержание истории болезни, отражает динамику заболевания, диагностический поиск, особенности развившихся осложнений, терапевтические мероприятия и их эффективность и т.д.

Эпикриз содержит следующие моменты:

1. Поступление больного (день болезни, диагноз направления, откуда и в каком состоянии поступил больной).
2. Окончательный диагноз и порядок диагностики.
3. Описание клиники заболевания у данного больного, форма болезни, основные клинические симптомы и синдромы, их анализ.
4. Осложнения.
5. Терапевтические мероприятия и их эффективность.
6. Исход. Состояние больного и лабораторные данные перед выпиской.
7. Рекомендации реконвалесценту.

Пример оформления эпикриза:

Больная Сидорова С.С., 40 лет, поступила в городскую инфекционную больницу на 4-й день болезни с диагнозом «Лакунарная ангина» в состоянии средней степени тяжести по направлению поликлиники.

В стационаре поставлен диагноз «Дифтерия ротоглотки, локализованная форма, островчатый вариант, средней степени тяжести. Осложнение: неврит 9-10 пар черепно-мозговых нервов». Диагноз поставлен на основании анамнеза заболевания (острое начало болезни, наличие цикличности), эпидемиологических данных (контакт с больным дифтерией сыном, сама больная от дифтерии не привита), клинических данных: выраженная интоксикация, тонзиллит с характерными изменениями в ротоглотке (застойная гиперемия слизистой, увеличение миндалин за счёт отека до 2 степени, наличие плотного, серо-белого пленчатого налета, спаянного со слизистой, не распространявшегося за пределы миндалин), регионарный лимфаденит, данных лабораторного и инструментального обследования (общий анализ крови: эритроциты - $3,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты - $10,3 \times 10^9/л$, палочкоядерные - 8%, сегментоядерные - 72%, лимфоциты - 20%, моноциты - 8%, эозинофилы - 2%, СОЭ - 23 мм/ч; общий анализ мочи: плотность - 1017, белок - 0,06 г/л, лейкоциты - 2-3 в п.зр., эпителий - 2-3 в п. зр., ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС - 68, проводимость не нарушена), специфической диагностики (при бак. исследовании мазков из ротоглотки - рост токсигенной *Corynebacteriae gravis*). На фоне лечения состояние больной улучшилось, температура тела нормализовалась на 5 день болезни, налёты исчезли к 6 дню заболевания, однако на 14-й день болезни появилась гнусавость голоса, поперхивание, выливание жидкой пищи через нос, затруднение глотания, при осмотре - провисание небной занавески, отсутствие фонации. Развилось раннее осложнение - неврит 9-10 пар черепно-мозговых нервов.

Получала лечение: диета, режим постельный, противодифтерийная антитоксическая сыворотка в общей дозе 40 тыс. АЕ, пенициллин в суммарной дозе 30 млн.ед., дезинтоксикационная терапия раствором 5% глюкозы, гемодеза, прозерин 0,01% по 1,0 мл, витамины В1 и В6 по 1,0 мл через день в течение 14 дней.

Самочувствие и состояние больной нормализовалось, глотание восстановилось. Выписана на 28-й день болезни в удовлетворительном состоянии после двукратного отрицательного результата бак. исследования мазков со слизистой ротоглотки на ВЛ. Рекомендовано наблюдение в кабинете инфекционных заболеваний в течение месяца с участием невропатолога.

17. Литература

Перечисляется использованная в работе дополнительная литература с указанием библиографических данных.

Примеры библиографического описания источников в списке литературы:

книга одного автора:

Гончарова Т.А. Энциклопедия лекарственных растений. М.: Изд-во Дом МСП, 2011. 1120 с.;

книга двух, трех авторов:

Владимиров Ю.А., Арчаков А.И. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах. М., 2013. 252 с.;

книга четырех и более авторов:

Основы научных исследований: Учебник для вузов / В.И. Крутов [и др.]. - М.: Высшая школа, 2012. 400 с.;

статьи из книг, журналов, сборников:

Лаптева Е.Н., Рощин В.И., Султанов В.С. Специфическая активность полипренольного препарата "Ропрен" при токсическом поражении печени в эксперименте // Клиническое питание. 2014. № 3. С. 28-32;

иностранные издания:

Lin M.T., Beal M.F. Mitochondrial dysfunction and oxidative stress in neurodegenerative diseases // Nature. 2014. Vol. 443. P. 787-795.

Критерии оценки:

Оценка	Критерии оценки
отлично	Работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Правильно собран анамнез с соблюдением этических и деонтологических норм, проведен физикальный осмотр, клиническое обследование, проанализированы результаты современных лабораторно-инструментальных исследований и выделены патологические симптомы и синдромы заболевания, сформулирован клинический диагноз с учетом МКБ, назначены патогенетически оправданные методы диагностики, проведен дифференциальный диагноз с инфекционной и неинфекционной патологией, интерпретированы методы специфической диагностики, осуществлен алгоритм выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии, профилактических мероприятий. Студент свободно и аргументировано анализирует научно-медицинскую информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических аспектов. Назначено адекватное этиотропное, патогенетическое и симптоматическое лечение.
хорошо	Работа полностью соответствует правилам оформления истории болезни с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены недочеты при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализа состояния, выделении клинических синдромов, формулировке клинического диагноза, проведении дифференциального диагноза, назначении патогенетически оправданных методов диагностики и алгоритма выбора медикаментозной и немедикаментозной терапии. Студент анализирует информацию, использует полученные знания при интерпретации теоретических, клинко-диагностических и лечебных аспектов.
удовлетв.	Работа не полностью соответствует правилам оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, при сборе анамнеза, проведении физикального обследования, анализе состояния, выделении синдромов. Имеются неточности при формулировке клинического диагноза, выделении основной и сопутствующей патологии, назначении методов диагностики и лечения. Не сделано

	заключение по дифференциальному диагнозу и оценке лабораторных данных.
неудовл.	История болезни не соответствует правилам оформления. Допущены существенные ошибки в сборе анамнеза, проведении физикального обследования, выделении синдромов и формулировке диагноза, составлении плана обследования и лечения, неправильно интерпретированы лабораторные данные и проведен дифференциальный диагноз. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного или работа написана не по курируемому больному.

1.6. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки ПК-5, ПК-8

1. Дифференциальная диагностика амебиаза и шигеллеза.
2. Эпидемиологические и клинические особенности, диагностика, лечение и профилактика балантидиаза.
3. Этиологические и эпидемиологические особенности токсоплазмоза, клинические проявления различных форм заболевания, методы диагностики, лечебные и профилактические мероприятия.
4. Кампилобактериоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение и профилактика инфекции.
5. Клинико-эпидемиологическая характеристика листериоза, особенности течения инфекции у беременных, диагностика, лечение и профилактика заболевания.
6. Клиническая характеристика различных форм лейшманиоза.

Критерии оценки

Оценка	Критерии оценки
5	Работа полностью соответствует схеме оформления реферата с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, логично, использована современная медицинская терминология. Студент владеет навыками к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, с опорой на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов; способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания.
4	Работа в целом соответствует схеме оформления реферата с использованием базовых технологий преобразования информации. Написана грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены неточности при анализе медицинской информации, использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, не критические замечания к оформлению основных разделов работы.
3	Работа не полностью соответствует схеме оформления реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, использовании современной медицинской терминологии. Студент слабо владеет навыками анализа медицинской информации, с опорой на всеобъемлющие принципы доказательной медицины. Имеются неточности при формулировках, не сделано заключение в конце реферата.
2	Реферат не соответствует схеме оформления. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала, использовании современной медицинской терминологии. Студент не владеет навыками анализа медицинской информации. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

1.7. Критерии оценки клинического разбора больных: ПК-5, ПК-6, ПК-8

Алгоритм проведения клинического разбора после осмотра больного:

1. Ваш диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Лечение.
5. Критерии выписки.
6. Этиология.
7. Перечислите клинические формы заболевания.
8. Диспансерное наблюдение.
9. Основная схема вакцинации.

Критерии оценки

«отлично» - диагноз заболевания больному поставлен правильно, по МКБ, выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на все вопросы к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«хорошо» - диагноз заболевания больному поставлен правильно, допущены недочеты в классификации и определении осложнений и/или сопутствующей патологии. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«удовлетворительно» - диагноз заболевания больному поставлен правильно, допущены ошибки в классификации, не выделены осложнения и/или сопутствующая патология. Даны логичные, аргументированные, основанные на системном анализе научно-медицинской информации, а также действующих законах и нормативных актах ответы на $\frac{2}{3}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного;

«неудовлетворительно» - диагноз заболевания больному поставлен неправильно или не поставлен. Ответы на вопросы к задаче не даны или даны неполные ответы на $\frac{1}{2}$ вопросов к задаче, во время обсуждения которых обучающийся продемонстрировал недостаточную способность интерпретировать данные опроса и осмотра пациента, результаты лабораторно-инструментальных исследований, анализировать симптомы и выделять синдромы, назначать патогенетически обоснованные методы диагностики, адекватного лечения, реабилитации и профилактики с учетом возраста и пола больного.

2. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

2.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа промежуточной аттестации, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	экзамен
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	30
Кол-во баллов за правильный ответ	1
Всего баллов	30
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	15
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	30
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	5
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	40
Всего тестовых заданий	50
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет не более полутора академических часов.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 50 тестовых заданий разного уровня сложности. Время, отводимое на тестирование, составляет и не более полутора академических часов.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине выставляется оценка «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в экзаменационные ведомости в соответствующую графу.

2.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов

включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

2.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации. Деканатом факультета может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов,

объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме экзамена определяется оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и экзаменационные ведомости и представляются в деканат факультета, за которым закреплена образовательная программа.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

2.4. Методика оформления реферата

Реферат выполняется на стандартных листах форматом А4. Объем реферата – 8-10 страниц. Текст реферата печатается на компьютере. Шрифт Times New Roman - 14; интервал между строчками - 1,5. Размеры полей: левое - не менее 30 мм, правое - не менее 15 мм, верхнее и нижнее - не менее 20 мм. Номер страницы обозначается арабской цифрой без точки в конце и может располагаться вверху или внизу по центру или в правом углу.

Реферат должен включать следующие рубрики:

титульный лист;

оглавление (содержание);

введение – вводная часть работы, в которой мотивируется обращение к данной теме (проблеме), излагается ее актуальность, формулируются цели и задачи работы, приводятся сведения, необходимые для понимания основного содержания и т.п.;

основная (содержательная) часть работы, посвященная собственно раскрытию темы, может содержать рисунки, таблицы, фотографии;

заключение – заключительная часть работы, где дается обобщение изложенного материала, подчеркивается значение проделанной работы, формулируются выводы и т.п.;

список использованной литературы - список всех источников, на основе изучения которых была сделана эта работа или которые были использованы в ней. Список, оформленный надлежащим образом, должен включать 4-5 источников за последние 5 лет.

Примеры библиографического описания источников в списке литературы:

книга одного автора:

Гончарова Т.А. Энциклопедия лекарственных растений. М.: Изд-во Дом МСП, 2011. 1120 с.;

книга двух, трех авторов:

Владимиров Ю.А., Арчаков А.И. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах. М., 2013. 252 с.;

книга четырех и более авторов:

Основы научных исследований: Учебник для вузов / В.И. Крутов [и др.]. - М.: Высшая школа, 2012. 400 с.;

статьи из книг, журналов, сборников:

Лаптева Е.Н., Рощин В.И., Султанов В.С. Специфическая активность полипренольного препарата "Ропрен" при токсическом поражении печени в эксперименте // Клиническое питание. 2014. № 3. С. 28-32;

иностранные издания:

Lin M.T., Beal M.F. Mitochondrial dysfunction and oxidative stress in neurodegenerative diseases // Nature. 2014. Vol. 443. P. 787-795.