

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 24.06.2022 17:43:39
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
«Природно-очаговые и тропические инфекции»

Специальность 31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль) – Лечебное дело на иностранном языке

Форма обучения – очная

Срок получения образования – 6 лет

Кафедра инфекционных болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

- 1) ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденного Министерством образования и науки РФ 09.02.2016 г., приказ № 95.
- 2) Учебного плана по специальности 31.05.01 Лечебное дело, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России 30.08.2019 г., протокол № 7.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

кафедрой инфекционных болезней «30» августа 2019 г. (протокол № 6)

Заведующий кафедрой А.Л. Бондаренко

Ученым советом лечебного факультета «31» августа 2019 г. (протокол № 76)

Председатель Ученого совета факультета Н.В. Богачева

Центральным методическим советом «31» августа 2019 г. (протокол № 1а)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

Профессор кафедры инфекционных болезней, д.м.н. Утенкова Е.О.

Доцент кафедры инфекционных болезней, к.м.н. Савиных Н.А.

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	5
1.4. Объекты профессиональной деятельности	5
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	7
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	7
3.3. Тематический план лекций	8
3.4. Тематический план практических занятий (семинаров, лабораторных занятий)	9
3.5. Самостоятельная работа обучающегося	13
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	13
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	13
4.1.1. Основная литература	13
4.1.2. Дополнительная литература	13
4.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	14
4.3. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	14
Раздел 5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	15
Раздел 6. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	15

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

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля) - цель освоения дисциплины состоит в овладении знаниями о наиболее распространенных природно-очаговых и тропических инфекционных заболеваниях, в обучении умениям и навыкам диагностики, лечения и профилактики изучаемых инфекций.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- формирование навыков предупреждения возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- формирование навыков проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризаций, диспансерного наблюдения;
- обучение студентов проведению сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- обучение студентов диагностике заболеваний и патологических состояний пациентов;
- обучение студентов диагностике неотложных состояний;
- обучение студентов оказанию первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;
- обеспечение получения знаний и развития умений и навыков для решения профессиональных задач.
- обучение основным методам и средствам получения и переработки информации.
- приобретение студентами знаний об общих закономерностях развития природно-очаговых и тропических инфекционных заболеваний с акцентом на характерные для них патологические синдромы и региональные особенности;
- приобретение студентами знаний об эпидемиологических особенностях природно-очаговых и тропических инфекций и современной ситуации по ним в мире;
- приобретение студентами знаний об этиологии и патогенезе природно-очаговых и тропических заболеваний;
- обучение студентов умению выделить ведущие клинические синдромы, определить тяжесть состояния пациента, развитие специфических осложнений;
- обучение студентов умению выбирать оптимальные методы лабораторной диагностики природно-очаговых и тропических болезней и проводить дифференциальную диагностику;
- обучение студентов умению оказывать больным с природно-очаговыми и тропическими инфекциями первую врачебную помощь при возникновении неотложных состояний: отека мозга, острой почечной и печеночно-почечной недостаточности, малярийной коме и др.;
- обучение студентов умению выбирать оптимальные схемы этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения природно-очаговых и тропических инфекционных заболеваний;
- обучение студентов правилам выписки инфекционных больных из стационара, принципам диспансерного наблюдения за переболевшими природно-очаговыми и тропическими инфекционными заболеваниями;
- обучение студентов предупреждению возникновения природно-очаговых и тропических инфекционных заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- формирование у студентов практических навыков опроса и осмотра пациентов с природно-очаговыми и тропическими 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 по выбору «Природно-очаговые и тропические инфекции» относится к блоку Б 1. Дисциплины вариативной части, дисциплины по выбору.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших программу специалитета, 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 решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

- 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
	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 родственниками	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	В2. Принципами врачебной деонтологии и врачебной этики; способностью соблюдать этические аспекты врачебной деятельности в общении с детьми и подростками, их родителями и родственниками	устный опрос, курация пациентов, практические навыки	тестирование, собеседование по ситуационным задачам

				конфиденциальной информацией			
	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 факта наличия или отсутствия заболевания	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, курация больных	тестирование, собеседование по ситуационным задачам
	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, курация больных	тестирование, собеседование по ситуационным задачам
	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	В1. Алгоритмами назначения адекватной этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии в соответствии с поставленным диагнозом; проведения	тест, устный опрос, реферат, собеседование по ситуационным задачам, курация больных	тестирование, собеседование по ситуационным задачам

				профилактические мероприятия	профилактических мероприятий при инфекционной патологии		
--	--	--	--	------------------------------	---	--	--

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

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетных единиц, 108 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Триместры	
		I	
1	2	3	
Контактная работа (всего)	72	72	
в том числе:			
Лекции (Л)	12	12	
Практические занятия (ПЗ)	60	60	
Семинары (С)			
Лабораторные занятия (ЛР)			
Самостоятельная работа (всего)	36	36	
В том числе:			
- Реферат	6	6	
- Подготовка к занятиям	18	18	
- Подготовка к текущему контролю	6	6	
- Подготовка к промежуточному контролю	6	6	
Вид промежуточной аттестации	Зачет	Зачет	Зачет
Общая трудоемкость (часы)	108	108	
Зачетные единицы	3	3	

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

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ 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	Природно-очаговые инфекции	Клещевой энцефалит, Лайм-боррелиоз, ГЛПС, лептоспироз, туляремия, бешенство, эрлихиоз, анаплазмоз, бабезиоз
2.	ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8	Тропические инфекции	Малярия, амебиаз, лейшманиоз, Лихорадка Денге, лихорадка Западного Нила, Крымская геморрагическая лихорадка

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СР С	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Природно-очаговые инфекции Кировской области	10	42			26	78
2	Тропические инфекции	2	18			10	30

	Вид промежуточной аттестации:	зачет						зачет
	Итого:		12	60			36	108

3.3. Тематический план лекций

№ п/п	№ раз-дела дисц.	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоёмкость (час)
				Триместр I
1	2	3	4	5
1.	1	Клещевой энцефалит.	Актуальность клещевого энцефалита в эндемичных регионах. Этиология, эпидемиологическая характеристика инфекции, патогенез, классификация, клинические проявления различных форм клещевого энцефалита, специфическая диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, специфическая и неспецифическая профилактика.	2
2.	1	Лайм-боррелиоз. Эрлихиоз. Анаплазмоз.	Актуальность Лайм-боррелиоза в эндемичных регионах. Этиология, эпидемиологи, патогенез, классификация, клинические проявления Лайм-боррелиоза в зависимости от стадии процесса, методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Актуальность проблемы эрлихиоза, анаплазмоза. Современные представления об этиологии, эпидемиологии, патогенезе, клинической картине, специфической диагностике инфекций, дифференциальный диагноз, лечение, методы профилактики.	2
3.	1	ГЛПС. Крымская геморрагическая лихорадка.	Современная ситуация по геморрагическим лихорадкам в мире. 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 острой почечной недостаточности, принципы лечения. Актуальность и современная ситуация по Крымской геморрагической лихорадке в мире. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика инфекции.	2
4.	1	Лептоспироз. Иерсиниозы.	Лептоспироз, современная ситуация в мире. Характеристика возбудителя, эпидемиология, этапы патогенеза, классификация, основные клинические проявления и осложнения	2

			лептоспироза. Лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз. Этиотропная и патогенетическая терапия. Правила выписки, диспансеризация, профилактика. Механизмы развития и клинические проявления острой печеночно-почечной недостаточности, принципы лечения. Актуальность и современная ситуация по иерсиниозным инфекциям в мире. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза.	
5.	1	Туляремия. Бешенство.	Актуальность туляремии в мире. Особенности возбудителя, эпидемиологическая характеристика, патогенез, классификация, клинические проявления различных форм заболевания. Специфическая диагностика, дифференциальный диагноз. Этиотропная и патогенетическая терапия. Правила выписки, диспансеризация, профилактика. Современная ситуация по бешенству в мире. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	2
6.	2	Малярия. Амебиаз.	Современная ситуация по малярии в мире. Особенности тропической малярии. Осложнения: малярийная кома, малярийный алгид, гемоглобинурийная лихорадка. Механизмы развития, клинико-лабораторные проявления, неотложные терапевтические мероприятия. Амебиаз. Актуальность, этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления различных форм заболевания, специфическая диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.	2
Итого:				12

3.4. Тематический план практических занятий (семинаров)

№п/п	№ раздела дис.	Тематика практических занятий	Содержание практических (семинарных) занятий	Трудоемкость (час)
				Триместр I
1	2	3	4	5
1.	1	Клещевой энцефалит.	КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с клещевым энцефалитом, менингитами и учебные истории болезни. Эпидемиологическая и клиническая характеристика клещевого энцефалита. Патогенез поражения нервной системы. Классификация. Региональные	6

			<p>особенности инфекции. Ранняя диагностика заболевания. Основные диагностические критерии. Неврологические симптомы и синдромы. Дифференциальный диагноз с другими энцефалитами. Лечебно-диагностическая тактика ведения больных с инфекционным поражением нервной системы. Серологическая диагностика. Этиотропное и патогенетическое лечение. Правила выписки. Диспансерное наблюдение. Специфическая и неспецифическая профилактика. Врачебная тактика при присасывании клеща.</p> <p>Механизмы развития, клинические проявления, неотложная терапия отека мозга.</p>	
2.	1	Лайм-боррелиоз. Эрлихиоз, анаплазмоз, бабезиоз.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с Лайм-боррелиозом, менингитами и учебные истории болезни.</p> <p>Иксодовые клещевые боррелиозы. Региональные эпидемиологические и клинические особенности Лайм-боррелиоза. Патогенез по стадиям инфекции (локализованная, диссеминированная, персистирующая). Классификация. Ранняя диагностика заболевания. Основные диагностические критерии. Лечебно-диагностическая тактика ведения больных с подозрением на клещевую нейроинфекцию. Дифференциальный диагноз с другими инфекционными заболеваниями. Специфическая диагностика. Этиотропное и патогенетическое лечение. Правила выписки, диспансерное наблюдение. Профилактика. Микст-инфекция клещевого энцефалита и Лайм-боррелиоза. Особенности сочетанного течения инфекций. Диагностика. Лечение. Профилактика. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика эрлихиоза, анаплазмоза, бабезиоза.</p>	6
3.	1	ГЛПС	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные ГЛПС и учебные истории болезни.</p> <p>Вирусные геморрагические лихорадки в мире. ГЛПС. Этиопатогенетическая и эпидемиологическая характеристика инфекции. Особенности клиники ГЛПС. Принципы ранней диагностики. Основные диагностические критерии. Специфическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Правила выписки. Диспансеризация. Профилактические мероприятия.</p> <p>Механизмы развития, клинические проявления, неотложная терапия острой почечной недостаточности.</p>	6

4.	1	Лептоспироз.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные лептоспирозом, пациенты с желтухой и учебные истории болезни.</p> <p>Проблема лептоспироза в мире. Лептоспироз. Этиология, эпидемиология, патогенез заболевания.</p> <p>Принципы ранней диагностики, основные клинико-лабораторные критерии инфекции. Специфическая диагностика. Дифференциальный диагноз с геморрагическими лихорадками, другими инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Лечение. Правила выписки. Диспансеризация. Профилактические мероприятия.</p> <p>Механизмы развития, клинические проявления, неотложная терапия острой печеночно-почечной недостаточности.</p>	6
5.	1	Иерсиниозы.	<p>КПЗ проводится в кишечном отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с кишечным иерсиниозом, псевдотуберкулезом или другими острыми кишечными инфекциями.</p> <p>Проблема иерсиниозных инфекций в мире. Этиология, эпидемиология, патогенез заболеваний. Особенности кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза. Принципы ранней диагностики, основные клинико-лабораторные критерии инфекции. Специфическая диагностика. Дифференциальный диагноз с инфекционными и неинфекционными заболеваниями. Лечение. Правила выписки. Диспансеризация. Профилактические мероприятия.</p>	6
6.	1	Туляремия.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные туляремией, пациенты с лимфаденопатией и учебные истории болезни.</p> <p>Проблема туляремии как зоонозной инфекции в мире. Современная ситуация по туляремии. Этиология, эпидемиологические особенности, патогенез инфекции. Классификация. Клинические проявления в зависимости от формы заболевания. Основные диагностические критерии. Специфическая диагностика. Дифференциальная диагностика с заболеваниями, протекающими с лимфаденопатией. Лечение. Правила выписки. Диспансерное наблюдение. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p>	6
7.	1	Бешенство.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с поражением нервной системы, видеофильмы и учебные истории болезни.</p> <p>Проблема бешенства в мире. Современная ситуация по бешенству. Этиология. Эпидемиологические и эпизоотологические закономерности. Патогенез,</p>	6

			клинические проявления инфекции. Опорно-диагностические критерии. Специфическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Специфическая профилактика санитарно-ветеринарные мероприятия. Врачебная тактика ведения пациентов с кусаными ранами.	
8.	2	Малярия.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные малярией или с длительной лихорадкой, учебные истории болезни.</p> <p>Актуальность проблемы малярии в мире. Возможный рост заболеваемости в связи с завозом. Этиология, особенности возбудителя тропической малярии. Цикл развития паразита. Эпидемиологическая характеристика заболевания. Патогенез. Клинические проявления инфекции. Особенности заболеваний, вызванных различными видами плазмодиев. Основные диагностические критерии. Специфическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Правила выписки. Диспансерное наблюдение. Профилактика. Тактика ведения больных с длительной лихорадкой.</p> <p>Механизмы развития, клинические проявления, неотложная терапия осложнений малярии (гемоглобинурийной лихорадки, малярийной комы, малярийного алгида).</p>	6
9.	2	Лихорадка Денге, лихорадка Западного Нила, Крымская геморрагическая лихорадка.	<p>КПЗ проводится в диагностическом отделении КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с поражением нервной системы, экзантемами и учебные истории болезни.</p> <p>Проблема геморрагических и тропических вирусных лихорадок в мире на современном этапе. Лихорадка Денге, лихорадка Западного Нила, Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология, эпидемиологические особенности, патогенез инфекций. Классификации. Клинические проявления, основные диагностические критерии. Специфическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Правила выписки. Диспансерное наблюдение. Профилактические мероприятия.</p>	6
10.	2	Амебиаз. Лейшманиоз.	<p>КПЗ проводится в кишечном и диагностическом отделениях КИКБ. Для курации и клинического разбора предлагаются больные с дизентерией, острыми колитами, желтухой и учебные истории болезни.</p> <p>Актуальность проблемы амебиаза и лейшманиоза в мире. Возможный рост заболеваемости в связи с их завозом.</p> <p>Амебиаз. Этиология, особенности жизненного цикла дизентерийной амебы, эпидемиология, патогенез, клиника. Особенности кишечных и внекишечных проявлений. Основные критерии</p>	4

		<p>диагностики. Специфическая диагностика. Дифференциальный диагноз с кишечными инфекциями. Лечение. Правила выписки. Диспансеризация. Профилактика.</p> <p>Лейшманиоз. Этиологические и эпидемиологические особенности. Патогенез заболевания. Классификация. Висцеральный и кожный лейшманиоз. Клинические проявления в зависимости от формы заболевания. Специфическая диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Правила выписки. Диспансеризация. Профилактика.</p> <p>Зачетное занятие</p>	2
	Итого:		60

3.5. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ три-мestra	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1.	I	Природно-очаговые инфекции	Написание рефератов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	26
2.		Тропические инфекции	Написание рефератов, подготовка к занятиям, подготовка к текущему контролю, подготовка к промежуточной аттестации	10
Всего часов на самостоятельную работу:				36

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.	Infectious diseases: textbook / ed. 464 p.	N. D. Yushchuk, Yu. Ya. Vengerov	М.: Geotar-Media, 2020.		

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.	Special questions of parasitology: учебное пособие / - URL: https://e.lanbook.com/book/174565 (Специальные вопросы паразитологии)	N. S. Abdukaeva.	Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2018.	-	ЭБС «Лань»
2.	Atlas of Infections of the Skin / (Атлас инфекций кожи)	Anthony du Vivier.	London; New York: Gower Medical Publishing, 1991.	1	-

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 и 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 проведения групповых и индивидуальных консультаций: 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 г. Киров, ул. К.Маркса,137 (1 корпус).

- помещение для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования на базе кафедры инфекционных болезней, расположенной в помещении КОГБУЗ "Кировская инфекционная клиническая больница", ул. Ленина, 207.

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 зачет. На зачете 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 критериев 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)**

«Природно-очаговые и тропические инфекции»

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 зачету (устному опросу, собеседованию), критерии оценки
(ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8)**

1. Дайте определение природно-очаговых инфекций
2. Назовите компоненты природного очага
3. Перечислите переносчиков природно-очаговых инфекций
4. Назовите общие черты природно-очаговых инфекций
5. Расскажите принципы диагностики, терапии и профилактики данных инфекций
6. Кто является возбудителем клещевого энцефалита (таксономическая характеристика)?
7. Кто является источником вируса в природе?
8. Механизм и пути заражения человека вирусом клещевого энцефалита.
9. Каков патогенез поражений нервной системы при клещевом энцефалите?
10. . Клинические формы клещевого энцефалита и частота их встречаемости.
11. Какие клинические проявления характерны для лихорадочной формы клещевого энцефалита?
12. Какие клинические проявления характерны для менингеальной формы клещевого энцефалита?
13. Как протекает менингоэнцефалитическая форма клещевого энцефалита, какие основные неврологические синдромы можно выделить?
14. Что такое бульбарный синдром и каковы его основные проявления?
15. Каковы основные клинические проявления полиомиелитической формы клещевого энцефалита?
16. Какие исходы наблюдаются после перенесенного клещевого энцефалита?
17. Какие специфические методы диагностики применяют при клещевом энцефалите?
18. Какие этиотропные средства назначаются при лечении клещевого энцефалита?
19. Вакцины, используемые для профилактики КЭ
20. Эпидемиологические особенности Лайм-боррелиоза, эрлихиоза, анаплазмоза, бабезиоза.
21. Клиническую классификацию Лайм-боррелиоза, эрлихиоза, анаплазмоза, бабезиоза.

22. Клинику поражений внутренних органов при различных стадиях Лайм-боррелиоза, при эрлихиозе, анаплазмозе, бабезиозе.
23. Клинические особенности иксодовых клещевых боррелиозов. Симптомы и синдромы.
24. Изменения данных лабораторных исследований при Лайм-боррелиозе, эрлихиозе, анаплазмозе, бабезиозе.
25. Раннюю диагностику и дифференциальный диагноз иксодовых клещевых боррелиозов и других нейроинфекций.
26. Принципы этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения на разных стадиях Лайм-боррелиоза, эрлихиоза, анаплазмоза, бабезиоза.
27. Правила выписки и диспансерное наблюдение при Лайм- боррелиозе, эрлихиозе, анаплазмозе, бабезиозе.
28. Профилактика. Экстренная антибиотикопрофилактика Лайм-боррелиоза.
29. Эпидемиологические особенности ГЛПС.
30. Стадийность патологического процесса и динамика развития симптомов.
31. Симптомы и синдромы при ГЛПС.
32. Клиническую классификацию заболевания.
33. Характеристику клинической картины геморрагической лихорадки с почечным синдромом по стадиям.
34. Региональные клинические особенности ГЛПС.
35. Проявления острой почечной недостаточности.
36. Изменения данных лабораторных исследований при ГЛПС.
37. Критерии степени тяжести ГЛПС.
38. Раннюю диагностику геморрагической лихорадки с почечным синдромом.
39. Специфические и неспецифические осложнения ГЛПС.
40. Специфическую диагностику заболевания.
41. Дифференциальную диагностику геморрагической лихорадки с почечным синдромом. Особенности Омской и Крымской геморрагических лихорадок.
42. Принципы этиотропного и патогенетического лечения ГЛПС.
43. Неотложную помощь при специфических осложнениях.
44. Правила выписки и диспансерное наблюдение за больными ГЛПС.
45. Профилактику заболевания.
46. Эпидемиологические особенности лептоспироза.
47. Стадийность патологического процесса и динамика развития симптомов.
48. Симптомы и синдромы при лептоспирозе.
49. Клиническую классификацию заболевания.
50. Клинические проявления острой почечной недостаточности.
51. Изменения результатов лабораторных исследований при лептоспирозе.
52. Критерии степени тяжести лептоспироза.
53. Раннюю диагностику лептоспироза.
54. Специфические и неспецифические осложнения лептоспироза.
55. Лабораторную диагностику заболевания.
56. Дифференциальный диагноз лептоспироза.
57. Принципы этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения лептоспироза.
58. Неотложную помощь при специфических осложнениях инфекции.
59. Правила выписки и диспансерное наблюдение за больными лептоспирозом.
60. Профилактика заболевания.

61. Особенности этиологии и эпидемиологии псевдотуберкулеза кишечного иерсиниоза: характеристика возбудителей, источники инфекции, пути передачи, сезонность.
62. Основные патогенетические механизмы развития симптомов и синдромов при иерсиниозах.
63. Современная классификация. Клинические проявления заболеваний в зависимости от формы инфекции.
64. Основные лабораторные исследования, необходимые для подтверждения псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза.
65. Дифференциальная диагностика псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза между собой и с другими заболеваниями (вирусные гепатиты, брюшной и сыпной тиф, инфекционный мононуклеоз, кишечные инфекции, острый аппендицит, ревматизм и др.).
66. Принципы лечения больных с псевдотуберкулезом и иерсиниозом.
67. Правила выписки и диспансерное наблюдение.
68. Профилактика иерсиниозов.
69. Особенности эпидемиологического процесса при туляремии в мире, заболеваемость.
70. Основные патогенетические механизмы развития симптомов и синдромов.
71. Клиническую классификацию заболевания.
72. Клиническую картину различных форм туляремии.
73. Изменения результатов лабораторных исследований при данном заболевании.
74. Ранняя диагностика и дифференциальный диагноз туляремии.
75. Возможные осложнения при туляремии.
76. Принципы этиотропного, патогенетического и симптоматического лечения туляремии.
77. Правила выписки и диспансерное наблюдение за переболевшими туляремией.
78. Специфическая и неспецифическая профилактика туляремии. Вакцины.
79. Особенности эпидемиологии бешенства, пути передачи инфекции, восприимчивое население.
80. Факторы, предрасполагающие к более стремительному развитию заболевания и неблагоприятному исходу. Свойства возбудителя.
81. Особенности эпидемиологического процесса при бешенстве на современном этапе, актуальность прогнозу для жизни больного (местные, общие, число и локализация укусов).
82. Основные патогенетические механизмы развития симптомов и синдромов при бешенстве.
83. Клиническую картину заболеваний, периоды болезни.
84. Причины смерти при бешенстве.
85. Основные лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза бешенства (прижизненные и посмертные).
86. Принципы лечения больных бешенством.
87. Профилактика бешенства, условный и безусловный курс прививок, классификация повреждений по ВОЗ, типы вакцин.
88. Этиологию малярии (характерные особенности различных видов плазмодиев, жизненный цикл, устойчивость во внешней среде)
89. Эпидемиологию малярии (источник, пути передачи, причины заражения, переносчики, восприимчивость и иммунитет, распространенность).
90. Общие закономерности патологического процесса. Патоморфологические изменения при малярии и ее осложнениях в ЦНС, почках, печени, селезенке, костном мозге.

91. Клинические проявления отдельных видов малярии. Особенности тропической малярии.
92. Клинику малярийной комы, малярийного алгида, гемоглобинурийной лихорадки.
93. Классификацию, механизмы повреждающего действия плазмодиев.
94. Диагностику малярии. Дифференциальную диагностику различных видов малярии между собой и с другими лихорадочными заболеваниями (сепсис, бруцеллез, лептоспироз, брюшной тиф). Лица, подлежащие обследованию на малярию согласно приказа № 171 от 27 апреля 1990 года.
95. Принципы лечения малярии, современные препараты.
96. Профилактику малярии. Химиопрофилактика.
97. Диспансерное наблюдение.
98. Эпидемиологические особенности лихорадки Денге, лихорадки Западного Нила КГЛ.
99. Стадийность патологического процесса и динамика развития симптомов.
100. Клинические проявления геморрагических лихорадок, клиническую классификацию.
101. Клинико-эпидемиологические особенности лихорадки Денге, Западного Нила, КГЛ.
102. Патогенез, сроки возникновения и клинические проявления осложнений геморрагических лихорадок.
103. Лабораторную диагностику лихорадки Денге, лихорадки Западного Нила, КГЛ.
104. Принципы лечения геморрагических лихорадок.
105. Тактику ведения больных в случае возникновения неотложных состояний.
106. Прогноз геморрагических лихорадок.
107. Правила выписки реконвалесцентов из стационара.
108. Правила диспансеризации реконвалесцентов геморрагических лихорадок.
109. Профилактику геморрагических лихорадок. Профилактические и противоэпидемические мероприятия
110. Достижения медицинской науки в изучении особенностей этиологии и патогенеза амебиаза.
111. Свойства возбудителя амебиаза.
112. Особенности эпидемиологического процесса на современном этапе при амебиазе, заболеваемость в России и мире, механизмы и пути передачи.
113. Факторы, предрасполагающие к развитию амебиаза.
114. Основные патогенетические механизмы развития симптомов и синдромов при амебиазе.
115. Клиническую картину, современную классификацию амебиаза.
116. Основные лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза.
117. Принципы этиотропной и патогенетической терапии амебиаза.
118. Правила выписки и диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.
119. Профилактика амебиаза.
120. Современные эпидемиологические особенности, заболеваемость лейшманиозом.
121. Факторы, предрасполагающие к заражению и развитию заболевания.
122. Основные патогенетические механизмы развития заболевания.
123. Современная классификация лейшманиозов (формы, варианты).
124. Зависимость развития того или иного варианта лейшманиоза от состояния иммунной реактивности организма.
125. Основные лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза.
126. Принципы лечения больных лейшманиозом.
127. Профилактика лейшманиозов.
128. Прогноз при различных формах заболевания.

Критерии оценки:

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. ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ (ОПК-4, ПК-5):

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

2. ОСТРЫЕ ИНФЕКЦИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ (ОПК-4, ПК-5):

- а) специфичностью возбудителя*
- б) наличием инкубационного периода*
- в) контагиозностью*
- г) формированием иммунитета*
- д) ациклическим течением

3. ПЕНИЦИЛЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ (ПК-6, ПК-8):

- а) лихорадки Эбола
- б) боррелиоза*
- в) лептоспироза*
- г) малярии
- д) клещевого энцефалита

4. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ ИММУНОГЛОБУЛИН ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ (ПК-6, ПК-8):

- а) клещевого энцефалита*
- б) иксодовых клещевых боррелиозов
- в) малярии
- г) бабезиоза
- д) бешенства*

5. ДЛЯ СОЗДАНИЯ АКТИВНОГО ИММУНИТЕТА ПРИМЕНЯЮТ (ПК-6, ПК-8):

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

- г) анатоксин*
- д) иммуноглобулин

6. ОСЛОЖНЕНИЯ КИШЕЧНОЙ ФОРМЫ АМЕБИАЗА (ПК-5, ПК-6):

- а) периколит*
- б) перфорация стенки кишечника*
- в) кишечное кровотечение*
- г) стриктура кишечника*
- д) острая почечная недостаточность

7. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ АМЕБИАЗА (ПК-6, ПК-8):

- а) метронидазол*
- б) пенициллин
- в) ятрен*
- г) эметин*
- д) делагил*

8. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ МАЛЯРИИ (ПК-6, ПК-8):

- а) метронидазол
- б) делагил*
- в) примахин*
- г) фансидар*
- д) мефлохин*

9. ПРИЧИНЫ АНЕМИИ ПРИ МАЛЯРИИ (ПК-5, ПК-6):

- а) развитие гемоглинурийной лихорадки
- б) разрушение эритроцитов плазмодиями*
- в) развитие геморрагического синдрома
- г) гиперспленизм*
- д) развитие надпеченочной желтухи

10. ВОЗБУДИТЕЛИ МАЛЯРИИ (ОПК-4, ПК-5):

- а) *Pl. falciparum**
- б) *Pl. vivax**
- в) *Pl. ovale**
- г) *Pl. malariae**
- д) *T. gondii*

11. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ МАЛЯРИИ (ОПК-4, ПК-5, ПК-6):

- а) интоксикационный синдром*
- б) гепатоспленомегалия*
- в) надпеченочная желтуха*
- г) паренхиматозная желтуха
- д) анемия*

12. ФАЗЫ МАЛЯРИЙНОГО ПРИСТУПА (ОПК-4, ПК-5, ПК-6):

- а) озноб*
- б) разгар
- в) жар*
- г) потливость*
- д) лизис

13. ОСЛОЖНЕНИЯ МАЛЯРИИ (ОПК-4, ПК-5, ПК-6):

- а) малярийный алгид*
- б) разрыв селезенки*
- в) гемоглобинурийная лихорадка*
- г) печеночная кома
- д) малярийная кома*

14. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ МАЛЯРИИ (ОПК-4, ПК-5)

- а) переливание крови*
- б) вертикальный*
- в) алиментарный
- г) трансмиссивный*
- д) половой

15. МЕТОДЫ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ МАЛЯРИИ (ОПК-4, ПК-5, ПК-6):

- а) микроскопия мазка крови*
- б) бактериологическое исследование крови
- в) микроскопия толстой капли крови*
- г) реакция Видаля
- д) проба Бюрне

16. ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ И ПЕРЕНОСЧИКИ ИНФЕКЦИИ ПРИ ЛЕЙШМАНИОЗАХ (ОПК-4, ПК-5, ПК-6):

- а) контактный
- б) трансмиссивный*
- в) собаки
- г) грызуны
- д) москиты*

17. ФОРМЫ ЛЕЙШМАНИОЗА (ОПК-4, ПК-5, ПК-6):

- а) висцеральный*
- б) абдоминальный
- в) кожный*
- г) суставной
- д) костный

18. ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОЙ ФОРМЫ ЛЕЙШМАНИОЗА (ПК-6, ПК-8):

- а) солюсурмин*
- б) глукантим*
- в) амфотерицин В*
- г) кетоконазол*
- д) артезунат

19. ОСЛОЖНЕНИЯ ВИСЦЕРАЛЬНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА (ОПК-4, ПК-5, ПК-6):

- а) пневмония*
- б) тромбогеморрагический синдром*
- в) нефрит*
- г) отек гортани*
- д) миокардит

20. КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЛИХОРАДКИ ЗАПАДНОГО НИЛА (ОПК-4, ПК-5, ПК-6):

- а) интоксикация*
- б) полилимфаденит*
- в) миокардиодистрофия*
- г) менингит*
- д) фарингит*

2 уровень:

1. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ЗАБОЛЕВАНИЕ – ОСОБЕННОСТИ ЭПИДАНАМНЕЗА» (ОПК-4, ПК-5, ПК-6):

- | | |
|------------------------|---------------------------------------|
| 1) при бешенстве | а) укусы насекомых (слепней, комаров) |
| 2) при ГЛПС | б) укус дикого животного |
| 3) при малярии | в) пребывание в тропиках |
| 4) при туляремии | г) присасывание клеща |
| 5) при Лайм-боррелиозе | д) контакт с грызунами |

Эталон: 1-б, 2-д, 3-в, 4-а, 5-г

2. АКТИВНЫЙ (1) И ПАССИВНЫЙ (2) ИММУНИТЕТ ПРИОБРЕТАЕТСЯ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8):

- а) введения вакцины
- б) введения иммуноглобулина

Эталон: 1-а, 2-б

3. СИНДРОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ МЕНИНГЕАЛЬНОЙ (1) И МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТИЧЕСКОЙ (2) ФОРМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА (ОПК-4, ПК-5, ПК-6):

- а) интоксикационный, менингеальный
- б) интоксикационный, менингеальный, бульбарный, паралитический

Эталон: 1-а, 2-б

4. ПОДБЕРИТЕ СООТВЕТСТВУЮЩИЕ ПАРЫ «ВОЗБУДИТЕЛИ – ЗАБОЛЕВАНИЕ» (ОПК-4, ПК-5, ПК-6):

- | | |
|--------------|----------------------------------|
| 1) риккетсии | а) туляремия |
| 2) вирусы | б) эрлихиоз |
| 3) бактерии | в) клещевой энцефалит |
| 4) спирохеты | г) иксодовые клещевые боррелиозы |
| 5) грибы | д) кандидоз |

Эталон: 1-б, 2-в, 3-а, 4-г, 5-д

5. ВОЗБУДИТЕЛИ АМЕБИАЗА (1) И МАЛЯРИИ (2) ОТНОСЯТСЯ К ПРОСТЕЙШИМ (ОПК-4, ПК-5, ПК-6):

- а) жгутиковые
- б) плазмодии

Эталон: 1-а, 2-б

3 уровень:

1. Больная А., 43 лет, из Самарканда. Больна в течение года. Периодически отмечала боли внизу живота, стул в виде «малинового желе» до 6-8 раз в сутки. В стационар направлена в связи с резким ухудшением самочувствия: температура повысилась до 39°C, появились резкие боли в правом подреберьи. При поступлении состояние тяжелое, истощена, при

дыхании щадит правую половину живота, «охраняет его правой рукой». Стул слизисто-кровянистый, до 7 раз в сутки. Предварительный диагноз: амебиаз. (ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1) ДАННЫЕ, ИСПОЛЬЗОВАННЫЕ ДЛЯ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА:

- а) географический анамнез*
- б) длительность течения*
- в) колитический синдром*
- г) резкие боли в правом подреберьи
- д) возраст больной

2) НАСТОЯЩЕЕ СОСТОЯНИЕ БОЛЬНОЙ ОПРЕДЕЛЯЕТ:

- а) амебный абсцесс легкого
- б) обострение хронического кишечного амебиаза
- в) амебный гепатит
- г) амебный абсцесс печени*
- д) перфорация кишечника

3) ИССЛЕДОВАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ УТОЧНЕНИЯ ЭТИОЛОГИИ И ХАРАКТЕРА ОСЛОЖНЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) ультразвуковое исследование печени*
- б) бактериологическое исследование фекалий
- в) паразитологическое исследование фекалий*
- г) бактериологическое исследование крови
- д) компьютерная томография органов брюшной полости*

2. Больной Б., 39 лет, техник. Купался в озере, расположенном неподалеку от животноводческой фермы. Спустя 6 дней ухудшилось самочувствие: появились озноб, головная боль, боли в мышцах, особенно икроножных, усиливающиеся при движении и пальпации, сильная ломота в поясничной области. Температура тела 40°C. На 5-ый день болезни появилась желтуха. При осмотре состояние тяжелое. Лицо одутловато, гиперемировано, конъюнктивы и склеры инъекцированные. Кожные покровы умеренно желтушны. На груди, животе, спине, разгибательных поверхностях конечностей симметрично расположенная пятнисто-папулезная сыпь. Тоны сердца ритмичные, приглушенные, пульс 110 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. В легких везикулярное дыхание. Край печени плотный, гладкий, болезненный, пальпируется на 3 см ниже реберной дуги. Положительный симптом поколачивания по поясничной области с обеих сторон. Мочеиспускание редкое, малыми порциями, моча темно-желтого цвета. Менингеальных симптомов нет. В общем анализе крови: эр.- $3,14 \times 10^{12}/л$, Нв-110 г/л, тромбоциты- $174 \times 10^9/л$, лейкоц.- $16,0 \times 10^9/л$, СОЭ-42 мм/час. Билирубин общ.-86 мкмоль/л, протр.индекс-74%, АЛТ-333 Ед/л, тимол.пр.-8.0 ед. S-H. Общий анализ мочи: уд. вес - 1001, белок - 3 г/л, лейкоц. - 15-20 в п/зр, эритроц. - 30-40 в п/зр, обнаружены гиалиновые и зернистые цилиндры, клетки почечного эпителия. Суточное количество мочи - 500 мл. (ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) острый гепатит В
- б) острый гепатит А
- в) ГЛПС
- г) лептоспироз*
- д) сыпной тиф

2) СИНДРОМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) интоксикационный*
- б) гепатомегалия*
- в) желтуха*
- г) олигоурия*
- д) мочевои*

3) СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА И ЭТИОТРОПНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- а) реакция агглютинации и лизиса лептоспир*
- б) НРИФ с хантавирусами
- в) ИФА на маркеры вирусных гепатитов
- г) пенициллин*
- д) рибавирин

3. В инфекционную клинику поступил больной В., 46 лет, охотник. Последний месяц часто бывал в лесу, видел грызунов, пил сырую речную воду. Жалуется на боль в горле при глотании, головную боль, общее недомогание, "ломоту в теле". Болен 6-ой день, все дни температура тела 38,2-39,0°C, недомогание, боли в горле. Лечился по поводу ангины пенициллином - без эффекта. При осмотре состояние средней тяжести. Сознание ясное. Температура 39,2°C. Застойная гиперемия миндалин и небных дужек, слева на миндалине серовато-белый, с трудом снимающийся налет. Подчелюстной лимфоузел 6x7 см, плотно-эластичный, подвижный, слегка болезненный, кожа над ним не изменена. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс 88 ударов в 1 минуту, удовлетворительного наполнения. Живот мягкий, безболезненный. Пальпируется эластичный, безболезненный край печени на 2 см ниже реберной дуги. В общем анализе крови: эр.- $4,6 \times 10^{12}/л$, Нв-136 г/л, лейкоц.- $4 \times 10^9/л$, эоз.-1%, пал.-8%, сегм.-31%, лимф.-48%, мон.-12%, СОЭ-27 мм/час. (ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

1) ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

- а) дифтерия
- б) чума
- в) лакунарная ангина
- г) инфекционный мононуклеоз
- д) туляремия*

2) ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ АНГИНОЗНО-БУБОННОЙ ФОРМЫ ТУЛЯРЕМИИ (1) И ЛОКАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ ДИФТЕРИИ (2):

- а) употребление некипяченой воды в анамнезе, выраженная интоксикация, односторонний лимфаденит
- б) контакт с больным в анамнезе, умеренная интоксикация, сладковато-приторный запах изо рта, двусторонний регионарный лимфаденит

Эталон: 1-а, 2-б

3) ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ:

- а) доксициклин*
- б) амикацин*
- в) пенициллин
- г) цефтриаксон*
- д) азитромицин

Критерии оценки:

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

1.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки

Задача №1

Больной А., 37 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. (ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

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?

Задача №2

Больной Б., 29 лет, обратился к участковому терапевту с жалобами на повышение температуры до 38,5°C, головную боль, озноб, слабость, боли в правом подреберье. Поставлен диагноз «пневмония», назначено амбулаторное лечение пенициллином. Состояние в течение недели не улучшилось, рентгенологически диагноз не был подтвержден. В это же время больной заметил потемнение мочи и желтушность склер. Направлен на лечение в стационар с подозрением на вирусный гепатит.

Эпид. анамнез: за 2 года до настоящего заболевания работал несколько месяцев в Сирии, где в течение месяца отмечал неустойчивый стул до 3-4 раз в день, иногда с примесью слизи и крови, температура не повышалась.

При поступлении: состояние средней степени тяжести, самочувствие умеренно нарушено. Температура тела 37,8°C. Кожные покровы бледные, чистые, желтушность склер и слизистых оболочек. При осмотре ротоглотки слизистые чистые, миндалины не увеличены, налетов нет. Язык обложен белым налетом, влажный. Периферические лимфоузлы мелкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет, ЧДД 20 в минуту. Тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 84 в минуту. Живот мягкий, болезненный при пальпации в области правого подреберья. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги, чувствительная при пальпации, селезенка не пальпируется. Мочится достаточно. Стул оформленный. (ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Вопросы:

1. Возможный диагноз.

2. Обоснование диагноза.
3. С какими заболеваниями приходится дифференцировать данное заболевание?
4. Этиология данного заболевания.
5. Эпидемиологические особенности инфекции.
6. Какие формы данной инфекции существуют?
7. Патогенетические механизмы воздействия на организм человека.
8. План лабораторного обследования.
9. Принципы терапии.
10. Есть ли необходимость в проведении профилактических мероприятий?

Задача №3

Больная В., 19 лет. Поступила в инфекционную больницу 25.08 с жалобами на повышение температуры тела до 38,3°C, рвоту на высоте лихорадки без облегчения, выраженную головную боль распирающего характера.

Заболела остро сегодня утром с появления указанных жалоб.

Из анамнеза выяснено, что 3 недели назад был факт присасывания клеща в область живота. Клещ удалён в травм. пункте. При обследовании клеща вирус клещевого энцефалита обнаружен не был.

При объективном осмотре: состояние средней степени тяжести, больная вялая. Менингеальная симптоматика: ригидность затылочных мышц на 3 поперечных пальца, симптом Кернига 150°, симптомы Брудзинского отрицательные. Очаговой симптоматики нет. Положительные симптомы Пулатова, Бехтерева. У больной выраженная болезненность при надавливании на глазные яблоки. Кожные покровы физиологической окраски, чистые. В месте присасывания клеща никаких изменений нет. В ротоглотке гиперемии нет. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс 92 в мин., АД 110/70 мм. рт.ст. Язык влажный, у корня обложен белым налётом. Живот мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову 9-8-7 см., безболезненный. Селезёнка не пальпируется. Диурез достаточный.

ОАК: Нв-140 г/л, эр. $3,5 \times 10^{12}$ /л, ЦП-1,0, лейкоц. $9,4 \times 10^9$ /л, ПЯ-10%, СЯ-55%, э-3%, лимф. 25%, мон.-7%, СОЭ-28 мм/ч.

СМЖ: прозрачная, опалесцирующая, давление 240 мм вод.ст., белок 0,66 г/л, глюкоза 2,3 ммоль/л, цитоз 317 клеток/мкл (нейтрофилы 20%, лимфоциты 80%).(ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз, обоснуйте его.
2. Расскажите о классификации данной болезни.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальную диагностику?
4. Оцените представленные лабораторные данные.
5. Скажите, какие противопоказания к проведению спинномозговой пункции вы знаете. Есть ли они у больной?
6. Какими специфическими методами можно подтвердить диагноз?
7. Назначьте антибактериальную терапию данной пациентке. Какие антибиотики являются препаратами выбора?

8. Расскажите патогенетическую терапию.
9. Диспансерное наблюдение при данной патологии.
10. Какую профилактику необходимо было провести после укуса клеща?

Задача №4

Больной Г., 23 лет, тракторист. Поступил в инфекционную больницу на 3-й день заболевания с жалобами на сильную разлитую головную боль, повышение температуры тела до $39,9^{\circ}\text{C}$, общую слабость.

Анамнез: заболел остро 7 июля. Появился озноб, головная боль распирающего характера, общая слабость, повышение температуры тела до $39,0^{\circ}\text{C}$, рвота без облегчения. Лечился дома жаропонижающими препаратами, без эффекта, затем вызвал бригаду скорой помощи и доставлен в инфекционную больницу.

Из эпид. анамнеза: 4-6 июля был в лесу, но укусов клещей не отмечает. Контакт с инфекционными больными отрицает. От клещевого энцефалита не привит.

Объективно: общее состояние больного тяжелое. Сознание ясное, но больной вялый, сонливый. Кожные покровы чистые, лицо гиперемировано. Инъекция сосудов склер. В ротоглотке гиперемии нет, периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 64 удара в мин. при температуре $40,1^{\circ}\text{C}$. АД 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий безболезненный. Печень по краю реберной дуги, безболезненна. Стул и диурез в норме.

В неврологическом статусе очаговых симптомов нет. Ригидность мышц шеи 4 поперечных, пальца, симптом Кернига 150° .

ОАК: 10 июля: эр. $3,48 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв – 68%, лейкоц. – $20,8 \times 10^9/\text{л}$, пал. -3%, сегм. – 80%, лимф. – 17%, СОЭ – 7 мм.

Ликвор (10 июля): прозрачный, бесцветный, давление – 240 мм вод.ст., плеоцитоз – 144/мкл, лимфоцитарный, белок – 0,66 г/л, р. Панди +.(ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз, его обоснование.
2. Этиология и патогенез инфекции.
3. Назовите возможные пути заражения данной инфекцией.
4. Назовите классификацию данного заболевания.
5. С какими нозологиями необходимо дифференцировать данное заболевание?
6. Охарактеризуйте показатели ликвора.
7. Какими методами лабораторной диагностики вы подтвердите диагноз? Что ожидаете увидеть?
8. Назначьте лечение данному пациенту.
9. Методы профилактики данного заболевания.
10. Диспансерное наблюдение.

Задача №5

Больной Д., 52 лет, капитан рыболовецкого судна, поступил в клинику 19.09. с жалобами на слабость, потливость, плохой сон, аппетит, жидкий стул 1-2 раза в сутки. Заболел 5.09. с появления озноба, слабости, подъема температуры до 39°C , потливости. Все последующие дни температура колебалась в пределах $37,5-40^{\circ}\text{C}$, присоединились боли в мышцах и суставах, бессонница, плохой сон, пропал аппетит, наблюдались дисфункции кишечника. В

связи с отсутствием врача лечился сам, принимал беспорядочно антибиотики (тетрациклин, ампициллин, левомицетин), жаропонижающие (аспирин) и делагил. 19.07. был проведен первичный осмотр больного врачом.

Объективно: состояние тяжелое. Повышенного питания. На вопросы отвечает адекватно. Кожные покровы бледные. АД 90/55 мм рт ст., температура тела 39,2⁰С. Пульс 112 в мин., слабого наполнения и напряжения. Тоны сердца глухие, выслушивается систолический шум на верхушке. Дыхание везикулярное, ослабленное. Язык сухой, густо обложен серым налетом. Печень выступает из-под края реберной дуги на 5-6 см, эластичная. Пальпируется плотная селезенка +3-4 см. Диурез снижен.

В анализах: Hb – 82 г/л, Эр. – 2,4*10¹²/л; общий билирубин крови – 34 мкмоль/л, свободный – 29 мкмоль/л, связанный – 5 мкмоль/л. (ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8)

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Обоснование диагноза.
3. Патогенетические особенности возбудителя.
4. Из каких фаз складывается лихорадочный приступ?
5. Какими осложнениями опасно данное заболевание?
6. Зависит ли тяжесть заболевания от уровня паразитемии?
7. Лечение.
8. Препараты для профилактики заболевания.
9. Перечислите случаи, когда необходимо обследовать на данную инфекцию.
10. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Критерии оценки:

«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 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 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.

1.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки

Оценка уровня усвоения практических умений и навыков осуществляется на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа (компетенции, проверяемые данным оценочным средством, - ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8).

Критерии оценки:

«зачтено» - все занятия семинарского типа посещены, пропущенные - отработаны;
«не зачтено» - посещены не все занятия семинарского типа.

1.5. Примерные задания для написания (и защиты) рефератов, критерии оценки

Компетенции, проверяемые данным оценочным средством: ОПК-4, ПК-5, ПК-6, ПК-8.

Перечень примерных тем рефератов по дисциплине:

1. Дифференциальная диагностика клещевого энцефалита и Лайм-боррелиоза.
2. Отек мозга при клещевых нейроинфекциях. Механизмы развития, клинические проявления, неотложные мероприятия.
3. Клинико-эпидемиологическая характеристика эрлихиоза, диагностика, лечение и профилактика заболевания.
4. Клинико-эпидемиологическая характеристика анаплазмоза, диагностика, лечение и профилактика заболевания.
5. Клинико-эпидемиологическая характеристика бабезиоза, диагностика, лечение и профилактика заболевания.
6. Дифференциальная диагностика ГЛПС и лептоспироза.
7. Острая почечная недостаточность при ГЛПС. Механизмы развития, клинические проявления, неотложные мероприятия.
8. Острая печеночно-почечная недостаточность при лептоспирозе. Механизмы развития, клинические проявления, неотложные мероприятия.
9. Этиологические и эпидемиологические особенности Омской геморрагической лихорадки, клинические проявления, методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечебные и профилактические мероприятия.
10. Этиологические и эпидемиологические особенности Крымской геморрагической лихорадки, клинические проявления, методы диагностики, дифференциальный диагноз, лечебные и профилактические мероприятия.
11. Этиологические и эпидемиологические особенности туляремии, клинические проявления различных форм заболевания, методы диагностики, лечебные и профилактические мероприятия.
12. Современная ситуация по бешенству, профилактика бешенства.
13. Лейшманиоз. Современная ситуация, этиология, эпидемиология, патогенез, клинические проявления различных форм, диагностика и дифференциальный диагноз, лечение и профилактика.
14. Осложнения малярии (малярийный алгид, малярийная кома, гемоглобинурийная лихорадка). Механизмы развития, клинические проявления, неотложные мероприятия.

15. Амебиаз. Этиология, эпидемиология, клинические проявления различных форм заболевания, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика.
16. Лихорадка Западного Нила. Современная эпидемиологическая ситуация в мире, этиология, клинические проявления заболевания, методы диагностики, лечебные и профилактические мероприятия.
17. Лихорадка Денге. Этиологические, эпидемиологические и клинические особенности, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика.

Схема 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;

закключение – 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.

Критерии оценки:

Оценка «отлично» – работа полностью соответствует всем требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Полностью раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание точно соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, логично, использована современная терминология. Обучающийся владеет навыками

формирования системного подхода к анализу информации, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов, способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания. В работе присутствуют авторская позиция, самостоятельность суждений.

Оценка «хорошо» – работа в целом соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание соответствует теме реферата. Работа написана грамотно, литературным языком, использована современная терминология. Допущены неточности при анализе информации, при использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, имеются не критичные замечания к оформлению основных разделов работы. В работе обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «удовлетворительно» – работа не полностью соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Частично раскрыта сущность поставленной проблемы, содержание не полностью соответствует теме реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, при использовании современной терминологии. Обучающийся слабо владеет навыками анализа информации. В работе не сделаны выводы (заключение), не обнаруживается самостоятельность суждений.

Оценка «неудовлетворительно» – работа не соответствует требованиям, предъявляемым к содержанию и оформлению реферата. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала. Обучающийся не владеет навыками анализа информации, а также терминологией и понятийным аппаратом проблемы. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

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
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта 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 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

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 (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные 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 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 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).

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено» или «неудовлетворительно».

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

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 прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий. 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 зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные 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 проведения защиты рефератов

Целью процедуры текущей аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты реферата, 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.

Субъекты, на которые 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 в процессе изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий.

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 перечень примерных тем рефератов по дисциплине и требования к структуре и оформлению рефератов.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается перечень примерных тем рефератов по дисциплине. После получения темы индивидуального задания и подготовки реферата обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции сдать преподавателю подготовленный реферат и защитить его 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.

Результат защиты реферата при проведении текущей аттестации – оценками «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в ведомости о посещаемости занятий по дисциплине.

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