

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
**Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И.Мечникова**

Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России)

## **РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ**

**«Инфекционные болезни»**

**Специальность: 31.05.02 Педиатрия**

**Направленность: Педиатрия**

2021

Рабочая программа дисциплины «Инфекционные болезни» составлена на основании Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитета по специальности 31.05.02 Педиатрия, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. № 965 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования – специалитет по специальности 31.05.02 Педиатрия»

**Составители рабочей программы:**

Клур М. В.; к.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней ФГБОУ ВО СЗГМУ им.ИИ.Мечникова,

**Рецензенты:**

Лиознов Д.А., и.о. директора ФГБУ НИИ Гриппа имени А.А. Смородинцева МЗ РФ, доктор медицинских наук, профессор.

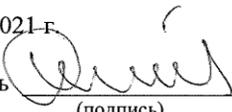
Рабочая программа обсуждена: на заседании кафедры инфекционных болезней «26» января 2021 г., протокол № 5

Заведующий кафедрой инфекционных болезней:  
академик РАМН, д.м.н., проф.

 / Лобзин Ю.В. /

Одобрено Методической комиссией по специальности 31.05.02 Педиатрия

15 февраля 2021 г.

Председатель  / Кахиани Е.И. /  
(подпись) (Ф.И.О.)

Рассмотрено Методическим советом и рекомендовано для утверждения на Ученом совете 25 февраля 2021 г.

Председатель  / Артюшкин С.А. /  
(подпись) (Ф.И.О.)

Дата обновления:

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Цель освоения дисциплины.....	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
2. Место дисциплины в структуре образовательной программы	<b>Ошибка! Закладка не определена.</b>
3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.....	4
4. Объем дисциплины и виды учебной работы .....	8
5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий .....	8
6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины .....	27
7. Оценочные материалы .....	29
8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины .....	30
9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем.....	30
10. Материально-техническое обеспечение дисциплины .....	32
Приложение А.....	33

## 1. Цель освоения дисциплины

Целью освоения дисциплины «Инфекционные болезни» является формирование компетенций обучающегося способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности в условиях первичной педиатрической помощи в сфере организации здравоохранения.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Инфекционные болезни» относится Блоку 1 базовой части и циклу профессиональных дисциплин Федерального государственного образовательного стандарта высшего профессионального образования по специальности «Педиатрия» и изучается в 9 семестре.

## 3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы

Код и наименование компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенции
<b>ОПК-1.</b> Способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности	<b>ИД-2 ОПК 1.2.</b> Осуществляет взаимодействие в системе «врач-пациент» в соответствии нормами этики и деонтологии
<b>ОПК-2.</b> Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<b>ИД-3 ОПК-2.3.</b> Разрабатывает планы и проводит контроль эффективности мероприятий по профилактике заболеваний, травм и формированию здорового образа жизни
<b>ОПК-4.</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<b>ИД-2 ОПК-4.2.</b> Применяет методы диагностики, в том числе с применением инструментальных методов, при проведении обследования пациента с целью установления диагноза <b>ИД-3 ОПК-4.3.</b> Осуществляет верификацию диагноза с использованием лабораторных, инструментальных, специализированных методов обследования и консультативных заключений профильных врачей-специалистов
<b>ОПК-5.</b> Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	<b>ИД-2 ОПК-5.2.</b> Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности при наблюдении в динамике
<b>ОПК-7.</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<b>ИД-1 ОПК-7.1.</b> Назначает лечебно-охранительный режим, определяет место и виды лечения, с учетом тяжести состояния пациента

<p><b>ПК-1</b> Способен к обследованию детей для оценки состояния их здоровья и установления диагноза</p>	<p><b>ИД-2 ПК-1.2.</b> Оценивает состояние и самочувствие детей, формулирует предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику и определяет потребность в госпитализации ребенка с учетом действующих клинических рекомендаций, порядков оказания и стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ИД-3 ПК-1.3.</b> Определяет потребность в дополнительных лабораторных и инструментальных методах обследования и консультациях врачей-специалистов и интерпретирует их результаты с учетом действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи</p> <p><b>ИД-4 ПК-1.4.</b> Осуществляет постановку диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
<p><b>ПК-2</b> Способен к ведению и лечению детей, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи</p>	<p><b>ИД-1 ПК-2.1.</b> Разрабатывает план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи</p>

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
<p><b>ИД-2 ОПК-1.2.</b></p>	<p>Знает: морально-этические нормы; правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача; правовые аспекты работы с конфиденциальной информацией</p> <p>Умеет: выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; вести диалог со взрослыми пациентами с инфекционной патологией, ВИЧ-инфицированными пациентами, подростками их родителями и их родственниками</p>	<p>Контрольные вопросы, ситуационные задачи</p>
<p><b>ИД-3 ОПК-2.3.</b></p>	<p>Знает: принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению заболеваемости среди населения; принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы среди населения по профилактике инфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни; основы и принципы организации рационального питания различных возрастных и профессиональных групп; физиологическую роль физической культуры в профилактике инфекционных заболеваний и реабилитации</p> <p>Умеет: выявлять факторы риска основных инфекционных заболеваний; проводить профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к различным инфекциям, используя методы здорового</p>	<p>Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи</p>

	<p>питания, физической культуры, закаливания, пропагандирования здорового образа жизни</p> <p>Имеет навык проведения бесед по вопросам здорового питания, здорового образа жизни, индивидуальных гигиенических мероприятий, направленных на предупреждения заболеваемости инфекционными заболеваниями.</p>	
<b>ИД-2 ОПК-4.2.</b>	<p>Знает: методы лабораторной и инструментальной диагностики в инфекционной патологии; изменения в анализах крови, мочи и др., характерные для больных с инфекционной патологией; методы лабораторной и инструментальной</p> <p>Умеет: назначать и оценивать результаты лабораторных исследований, результаты иммунологических проб; назначать и оценивать инструментальные исследования пациентам с инфекционной патологией.</p> <p>Имеет навык выбора методов исследования с целью установки диагноза.</p>	Контрольные вопросы, ситуационные задачи
<b>ИД-3 ОПК-4.3.</b>	<p>Знает: критерии постановки диагноза при различных инфекционных и паразитарных заболеваниях на основе синдромального подхода с учетом данных лабораторного и инструментального исследования; критерии диагностики основных неотложных и угрожающих жизни состояний, возникающих при инфекционной патологией с учетом данных лабораторного и инструментального исследования пациентов; показания для назначения консультаций других специалистов</p> <p>Умеет: использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом данных лабораторного и инструментального исследования пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Определять показания для консультаций других специалистов</p> <p>Имеет навык постановки предварительного диагноза; постановки основного, сопутствующего диагнозов и осложнений, с лабораторно-инструментального обследования инфекционного больного; назначения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций других специалистов.</p>	Тестовые задания, ситуационные задачи
<b>ИД-2 ОПК-5.2.</b>	<p>Знает: особенности жалоб больного инфекционными заболеваниями; данные физикального осмотра, клиническую картину, особенности течения, динамику и возможные осложнения основных инфекционных заболеваний</p> <p>Умеет: оценивать особенности жалоб больного инфекционными заболеваниями; данные физикального осмотра, клиническую картину, особенности течения, динамику и наличие</p>	Ситуационные задачи

	возможных осложнений основных инфекционных заболеваний	
<b>ИД-2 ОПК-7.1.</b>	Знает: лечебно-охранительные режимы при инфекционной патологии и критерии их назначения; показания для возможного амбулаторного лечения, госпитализации, госпитализации в ОРИТ	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	Умеет: назначать лечебно-охранительные режимы при инфекционной патологии; определять показания для возможного амбулаторного лечения, госпитализации, госпитализации в ОРИТ	
	Имеет навык назначения лечебно-охранительного режима при инфекционной патологии; Определения показаний для возможного амбулаторного лечения, госпитализации, госпитализации в ОРИТ	
<b>ИД-2 ПК-1.2.</b>	Знает: принципы сбора анамнеза, методику физического осмотра, критерии оценки тяжести состояния больных инфекционной патологией; Основные симптомы и синдромы в инфекционной патологии; клиническую картину основных инфекционных заболеваний; принципы постановки предварительного диагноза на основе синдромального подхода; Осложнения инфекционных заболеваний; Критерии диагностики осложнений, неотложных и угрожающих жизни состояний при инфекционной патологии	Контрольные вопросы, ситуационные задачи
	Умеет: собирать анамнез у инфекционных больных, проводить осмотр и оценку тяжести состояния; проводить дифференциальную диагностику; выявлять осложнения, неотложные и угрожающие жизни состояния, требующие госпитализации в стационар.	
	Имеет навык сбора анамнеза, осмотра, определения тяжести состояния; выявления осложнений, неотложных и угрожающих жизни состояний	
<b>ИД-3 ПК-1.3.</b>	Знает: нормальные значения основных лабораторных и инструментальных показателей (клинического, биохимического анализов крови, общего анализа мочи, копрологического исследования, показателей пульса, давления и т.д.).	Контрольные вопросы, ситуационные задачи
	Умеет: оценивать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований.	
	Имеет навык оценки данных лабораторных исследований при инфекционной патологии.	
<b>ИД-4 ПК-1.4.</b>	Знает Международную статистическую классификацию болезней и критерии постановки диагнозов с учетом данной классификации	Тестовые задания, ситуационные задачи
	Умеет проводить постановку окончательного диагноза после лабораторной верификации в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней	
	Имеет навык постановки окончательного диагноза после лабораторной верификации в соответствии с действующей Международной статистической	

	классификацией болезней	
<b>ИД-1 ПК-2.1</b>	Знает: основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении инфекционных заболеваний; схемы терапии инфекционных и паразитарных заболеваний; особенности медикаментозного лечения инфекционных и паразитарных заболеваний у детей; основные группы иммуномодуляторов, показания к их назначению при инфекционных заболеваниях.	Ситуационные задачи
	Умеет: назначать схемы медикаментозного лечения, иммуномодулирующую терапию при различных инфекционных и паразитарных заболеваниях; применять различные способы введения лекарственных препаратов	
	Имеет навык назначения режима дозирования лекарственных и иммуномодулирующих препаратов при различной инфекционной и паразитарной патологии	

#### 4. Объем дисциплины и виды учебной работы.

Вид учебной работы	Трудоемкость	Семестры
		IX
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	52	52
<b>Аудиторная работа:</b>	48	48
Лекции (Л)	12	12
Практические занятия (ПЗ)	36	36
<b>Самостоятельная работа:</b>	56	56
в период теоретического обучения	24	24
подготовка к сдаче экзамена	32	32
<b>Промежуточная аттестация:</b> экзамен, в том числе сдача и групповые консультации	4	4
<b>Общая трудоемкость:</b>	академических часов	<b>108</b>
	зачетных единиц	<b>3</b>

#### 5. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества академических часов и видов учебных занятий

##### 5.1 Содержание разделов дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Аннотированное содержание раздела дисциплины	Перечень компетенций, формируемых в процессе освоения темы
1	Общие вопросы инфекционной патологии	Введение в проблему инфекционных болезней. Место инфектологии в патологии человека и системе здравоохранения. Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы лечения инфекционных больных. Реабилитация и диспансеризация. Принципы профилактики инфекционных болезней. Организация инфекционной службы. КИЗ. Режим и устройство инфекционного	ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7; ПК-1; ПК-2

		стационара.	
2	Частные вопросы инфекционной патологии	<p>Сальмонеллезы</p> <p>Инвазивные кишечные инфекции (шигеллезы, иерсиниоз, псевдотуберкулез)</p> <p>Пищевые токсикоинфекции, ботулизм</p> <p>ООИ (холера, чума, сибирская язва, натуральная оспа)</p> <p>Менингококковая инфекция</p> <p>Заболевания, протекающие с синдромом тонзиллита (дифтерия, скарлатина, ангины)</p> <p>Сепсис</p> <p>Грипп. ОРВИ</p> <p>Герпесвирусные инфекции: простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес, инфекционный мононуклеоз</p> <p>Вирусные гепатиты (А, В, С, Д, Е)</p> <p>ВИЧ-инфекция и оппортунистические заболевания</p> <p>Вирусные диареи</p> <p>Клещевые инфекции (клещевой энцефалит, лайм-боррелиоз)</p>	ОПК-1; ОПК-2; ОПК-4; ОПК-5; ОПК-7; ПК-1; ПК-2

## 5.2. Тематический план лекций

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика лекций	Активные формы обучения	Трудоемкость (академических часов)
1	Общие вопросы инфекционной патологии	<p><b>Л.1</b></p> <p><b>ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОТЕКАЮЩИЕ С СИНДРОМОМ ТОНЗИЛЛИТА (ДИФТЕРИЯ, СКАРЛАТИНА, ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ, АНГИНЫ). ДИФТЕРИЯ:</b></p> <p>Определение. Этиология.</p> <p>Свойства возбудителя. Варианты дифтерийной палочки.</p> <p>Эпидемиология. Источники инфекции. Роль здоровых бактерионосителей в распространении инфекции.</p> <p>Механизм заражения и пути распространения инфекции.</p> <p>Группы риска. Преобладание взрослых возрастных групп.</p> <p>Периодичность и сезонность эпидемических вспышек.</p> <p>Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Внедрение инфекции. Местное и общее резорбтивное действие экзотоксина. Развитие дифтеритического и крупозного воспаления. Роль резорбтивного действия экзотоксина в поражении лимфатической системы, кровеносной системы, миокарда, надпочечников, нервной системы. Клиника дифтерии у взрослых. Токсическая дифтерия ротоглотки, особенности течения у взрослых. Характеристика субтоксической дифтерии, токсической дифтерии 1-3 степени, гипертоксической дифтерии, геморрагической дифтерии. Дифтерия гортани (круп), стадии крупа,</p>	-	2

		<p>особенности течения у взрослых. Характеристика распространенного крупа. Дифтерия носа. Редкие локализации дифтерии. Комбинированные по локализации формы дифтерии. Осложнения дифтерии у взрослых. Частота и сроки осложнений. Значение алкоголизма для развития тяжелых и осложненных форм. Миокардит. Течение его при токсической дифтерии 2-3 степени. Поражения нервной системы. Дифтерийная полинейропатия. Поражения почек. Исходы, Прогноз при разных формах дифтерии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Значение дифференциальной диагностики с ангинами различной этиологии. Особенности дифференциальной диагностики дифтерии гортани, токсических форм болезни. Лечение. Специфическая терапия антитоксической противодифтерийной сывороткой. Тактика врача при подозрении на локализованную дифтерию, токсическую дифтерию и дифтерийный круп. Правила введения антитоксической противодифтерийной сыворотки. Показания для проведения интубации и трахеостомии. Лечение осложнений дифтерии.. Профилактика. Активная иммунизация. Мероприятия в очаге. Вакцинация реконвалесцентов. Выявление и санация бактерионосителей.</p>		
2	Частные вопросы инфекционной патологии	<p><b>Л. 2</b>  <b>ГРИПП И ДРУГИЕ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.</b> Общая клинико-этиологическая и эпидемиологическая характеристика острых респираторных заболеваний вирусной природы. Современная классификация острых респираторных вирусных заболеваний. Необходимость ранней клинико-эпидемиологической диагностики гриппа и выделения больных гриппом из группы больных другими ОРВИ.  <b>ГРИПП.</b> Определение. Этиология. Современное представление о возбудителе, его свойствах, антигенной структуре и изменчивости. Современные представления о механизмах антигенной изменчивости вируса гриппа. Антигенные варианты. Пандемические и эпидемические штаммы вируса. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения и пути распространения гриппа. Восприимчивость организма. Иммунитет. Заболеваемость. Сезонность. Эпидемии и пандемии гриппа. Возможность прогнозирования эпидемий гриппа. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса, репродукция вируса в клетках цилиндрического эпителия дыхательных путей. Изменения со стороны слизистой оболочки дыхательных путей. Роль вирусемии и токсемии в развитии генерализованных нарушений микроциркуляции, лежащих в основе поражения сердечно-сосудистой, нервной систем и паренхиматозных органов. Значение вторичной инфекции. Клиника. Клиническая классификация гриппа. Инкубационный период. Клиника неосложненных форм гриппа с легким, средней тяжести и тяжелым течением. Критерии тяжести гриппа. Особенности течения гриппа у</p>	-	2

	<p>детей и лиц пожилого возраста. Ранние вирусно-бактериальные пневмонии, особенности их течения. Постгриппозные бактериальные пневмонии. Особенности их течения у лиц старческого возраста. Другие осложнения со стороны органов дыхания. Осложнения, связанные с глубокими дисциркуляторными изменениями и кровоизлияниями в паренхиматозных органах. Характерные осложнения со стороны нервной системы. Прогноз. Диагностика. Значение клинко-эпидемиологических данных. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к госпитализации. Программа лечения на дому. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Специфическая профилактика гриппа.</p> <p><b>ПАРАГРИПП .</b></p> <p>Определение. Этиология. Возбудитель парагриппа, его важнейшие свойства. Антигенная стабильность вируса парагриппа. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения, пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммуитет. Заболеваемость населения. Спорадические заболевания и эпидемические вспышки. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Преимущественное поражение вирусом слизистой оболочки носовых ходов, гортани, трахеи. Значение вирусемии в патогенезе парагриппа. Механизм развития стеноза гортани при парагриппе. Клиника. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к госпитализации. Программа лечения на дому. Режим. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к этиотропной терапии. Неотложная терапия при стенозе гортани. Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.</p> <p><b>АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ.</b> Определение. Этиология. Возбудители, их серотипы и основные свойства. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Источники инфекции. Пути выделения вируса из организма больного. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость. Иммуитет. Сезонность. Заболеваемость. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение, локализация и репродукция вируса в эпителии дыхательных путей, глаз, кишечника. Гематогенная диссеминация вируса. Значение вирусемии в патогенезе заболевания. Поражение лимфатического аппарата. Изменения со стороны слизистых оболочек и внутренних органов. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к госпитализации. Программа лечения на дому. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Неотложная терапия при стенозе гортани. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Индивидуальная профилактика.</p> <p><b>РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ.</b></p> <p>Определение. Этиология. Возбудитель РС-инфекции, его важнейшие свойства. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм поражения, пути распространения</p>		
--	---	--	--

	<p>инфекции. Восприимчивость. Sporадическая и эпидемическая заболеваемость. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Преимущественное поражение вирусом слизистой оболочки нижних дыхательных путей. Особенности поражения эпителия бронхов и альвеол. Клиника. Инкубационный период. Начальные симптомы заболевания. Астматический синдром. Бронхит, бронхиолит, пневмония. Течение РС-инфекции. Прогноз. Диагностика. Лечение. Показания к госпитализации. Возможности организации и программа лечения на дому. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к применению антибактериальной терапии. Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.</p> <p><b>РИНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ.</b></p> <p>Определение. Этнология. Возбудитель риновирусной инфекции, его свойства. Эпидемиология. Источники инфекции. Пути передачи инфекции. Восприимчивость. Заболеваемость населения. Патогенез. Преимущественное поражение эпителия слизистой оболочки нижних носа. Клиника. Инкубационный период. Начальные проявления заболевания, их дальнейшее развитие. Диагностика. Лечение. Организация лечения на дому. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика. Ранняя изоляция больного. Индивидуальная профилактика.</p>		
	<p><b>Л.3</b></p> <p><b>ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ.</b> Определение. Этиология. Простой герпес, натуральная оспа, ветряная оспа, опоясывающий герпес, инфекционный мононуклеоз. Возбудитель, его основные свойства. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм передачи. Врожденная герпетическая инфекция, трансплацентарная передача вируса. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Клинические формы инфекции. Инкубационный период. Герпетические поражения кожи. Герпетические поражения слизистой оболочки глаз. Поражения нервной системы. Рецидивы герпетической инфекции. Осложнения. Исходы. Диагностика. Значение клинических и лабораторных данных. Выделение вируса. Серологическая диагностика (РСК, реакция нейтрализации). Дифференциальный диагноз. Лечение. Противогерпетические химиопрепараты в лечении различных форм поражений. Вакциноterapia. Показания к назначению антибиотиков. Профилактика. Предупреждение контактного и воздушно-капельного распространения инфекции, вакцинопрофилактика и иммунопрофилактика рецидивов герпетической инфекции.</p>	-	2
	<p><b>Л.5</b></p> <p><b>ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А.</b> Определение. Этиология. Эпидемиология. Источник инфекции. Сроки заразительности больных. Эпидемиологическое значение больных безжелтушными и субклиническими формами. Механизм и факторы передачи. Восприимчивость разных возрастных групп. Иммунитет. Сезонность. Патогенез,</p>	-	2

	<p>патологическая анатомия. Клиника. Классификация вирусных гепатитов. Длительность инкубационного периода. Продолжительность и клиника преджелтушного периода. Варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите А. Желтушный период, его клиническая характеристика. Период реконвалесценции. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита А. Варианты течения. Исходы и прогноз вирусного гепатита А. Прогноз. Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных, результатов биохимических исследований: выявление гиперферментемии, нарушение пигментного и белкового обмена. Иммунологическая диагностика. Инструментальные методы (УЗИ печени, сканирование, печени, компьютерная томография). Дифференциальный диагноз. Лечение. Ведущее значение режима и диетотерапия. Патогенетическая терапия. Реабилитация переболевших. Лечение больных на догоспитальном этапе. Программа лечения на дому. Прогноз. Профилактика. Значение раннего выявления и госпитализация больных. Наблюдение за контактными. Дезинфекция. Правила выписки больных из стационара. Иммуноглобулинопрофилактика. Вакцинопрофилактика. Диспансеризация переболевших.</p> <p><b>ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ Е.</b> Определение. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции. Основной путь распространения. Восприимчивость разных возрастных групп. Основная группа риска. Иммунитет. Сезонность. Эндемичность. Патогенез. Особенности патогенеза вирусного гепатита Е у беременных и при тяжелом течении болезни. Влияние тяжелых форм болезни на плод. Клиника. Инкубационный период и его длительность, Особенности преджелтушного периода. Особенности клинического течения болезни в желтушном периоде. Клиника тяжелого течения болезни у беременных. Прерывание беременности. Кровотечения. Развитие ДВС-синдрома. Диагностика. Определяющее значение клинико-эпидемиологических данных. Лабораторная иммунологическая диагностика. Иммунная электронная микроскопия. Их значение для выявления спорадических случаев болезни. Дифференциальный диагноз. Лечение. Значение режима и диетотерапии. Лечение на догоспитальном. этапе. Особенности терапии у беременных. Необходимость комплексной терапии с участием акушера, выбором адекватной акушерской тактики. Предупреждение и лечение геморрагического синдрома и острой почечной недостаточности. Прогноз. Профилактика. Значение раннего выявления, госпитализации больных. Наблюдение за контактными. Дезинфекция. Диспансеризация переболевших.</p>		
	<p><b>Л.5</b> <b>ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В .</b> Этиология. Частица Дейна, ее антигенное строение. Эпидемиология. Источник инфекции. Эпидемиологическая значимость "здоровых" вирусоносителей и больных хроническим</p>	-	2

	<p>вирусным гепатитом. Механизм передачи. Искусственные и естественные пути передачи. Значение перкутанных (бытового) и полового пути передачи. Восприимчивость. Группы риска. Иммуитет. Патогенез и патологическая анатомия. Клиника. Инкубационный период и его длительность. Продолжительность и клинические проявления преджелтушного периода. Варианты преджелтушного периода. Клиническая характеристика желтушного периода. Период реконвалесценции. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита В. Варианты течения гепатита В. Критерии тяжести. Осложнения. Клиническая характеристика острой печеночной энцефалопатии. Рецидивы и обострения болезни. Исходы и прогноз острого вирусного гепатита В. Хронический вирусный гепатит В, клиническая характеристика его форм. Исходы. Прогноз. Диагностика. Значение клинко-эпидемиологических данных. Иммунологическая диагностика. Значение различных иммунологических маркеров вирусного гепатита В для диагностики и прогноза течения. Биохимические исследования: выявление гиперферментемии, нарушений пигментного и белкового обменов и их клиническая интерпретация. Инструментальные методы диагностики (УЗИ печени, сканирование печени, пункционная биопсия, компьютерная томография и др.). Особенности диагностики хронических вирусных гепатитов В. Дифференциальный диагноз. Лечение. Реабилитация переболевших. Профилактика. Значение раннего и активного выявления больных и вирусоносителей. Санитарно-гигиенические мероприятия. Диспансеризация переболевших и носителей. Перспективы активной и пассивной иммунизации. Вакцины I и II поколений. Экстренная профилактика. Специфический иммуноглобулин В.</p> <p><b>ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ D.</b> Этиология. Возбудитель, его облигатная связь с вирусом гепатита В. Эпидемиология. Источник инфекции. Механизм передачи. Одновременное инфицирование с вирусом гепатита В (коинфекция). Инфицирование реконвалесцентом вирусного гепатита В, носителей HBsAg и больных хроническим вирусным гепатитом В (суперинфекция). Группы риска. Патогенез. Потенцирование дельта-инфекцией патогенного эффекта вируса гепатита В. Особенности преджелтушного периода. Ацикличность желтушного периода. Фульминантное течение. Другие исходы. Прогноз. Острый гепатит D у реконвалесцентом вирусного гепатита В - носителей HBsAg, у больных хроническим вирусным гепатитом В. Инкубационный период. Особенности преджелтушного и желтушного периодов. Асцитический синдром. Ранние признаки хронизации гепатита. Прогноз. Хронический вирусный гепатит D. Клиническая характеристика. Исходы. Прогноз. Диагностика. Лечение.</p> <p><b>ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ С.</b> Определение. Этиология. Современные представления об антигенном</p>		
--	---	--	--

	<p>строении возбудителя. Эпидемиология. Источники инфекции: больные и здоровые вирусоносители. Роль больных безжелтушными формами заболеваниями. Определяющее значение гемотрансфузий, введения препаратов крови. Дополнительное значение полового и перкутанных (бытовых) путей передачи. Группы риска. Патогенез. Особенности действия вируса на гепатоциты при остром и хроническом вирусных гепатитах С.. Значение дефектов иммунной системы для формирования хронического гепатита. Участие возбудителя гепатита С в формировании ряда аутоиммунных внепеченочных поражений, первичного рака печени. Клиника. Инкубационный период. Особенности преджелтушного периода. Желтушный период, его клиническая характеристика. Безжелтушные и стертые формы. Частота перехода в хронический гепатит при желтушных и безжелтушных формах. Феномен "мнимого выздоровления". Хронический гепатит С, его особенности. Другие исходы болезни. Диагностика. Значение клинико-эпидемиологических данных. Определяющая роль иммунологической диагностики. Сроки выявления антител к вирусу при остром вирусном гепатите С. Тест-системы различных поколений для выявления антител к вирусу. Метод полимеразной цепной реакции для выявления в крови РНК вируса. Значение биохимических показателей. Диагностика хронического гепатита С. Роль пункционной биопсии печени в диагностике бессимптомно протекающих случаев. Дифференциальный диагноз. Лечение. Особенности терапии хронического гепатита С. Прогноз. Профилактика. Активное выявление больных и вирусоносителей. Организация мер по предупреждению посттрансфузионного гепатита. Диспансеризация переболевших, больных хроническим гепатитом и вирусоносителей</p>		
	<p><b>Л.6</b>  <b>ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ (СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА, СПИД)</b>  <b>ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.</b>  Определение. Этиология. Возбудитель. Его основные свойства. Классификация. Генетическая и антигенная изменчивость. Особенность биологического действия. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм, пути передачи. Группы риска. Возможность инфицирования в медицинских учреждениях. Трансплацентарная передача инфекции. Иммунитет. Прогнозирование развития эпидемиологического процесса. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение вируса. Этапы взаимодействия с иммунными клетками. Механизмы формирования иммунологических нарушений. Активизация возбудителей оппортунистических инфекций и инвазии. Механизмы развития вторичных инфекционных процессов (протозойные инфекции, микозы, вирусные и бактериальные инфекции, включая туберкулез). Возникновение опухолей. Патоморфология.</p>	-	2

	<p>Клиника. Стадии течения ВИЧ-инфекции. Инкубационный период. Первичное инфицирование. Синдром генерализованной лимфаденопатии. Клинический "комплекс, ассоциированный со СПИДом" (малая форма)". Клиника собственно СПИД. Критерии ВОЗ. Периоды ВИЧ-инфекции по классификации В.И. Покровского. Характеристика основных оппортунистических инфекций. Характеристика системных поражений и варианты течения. Особенности клинического течения ВИЧ-инфекции у детей. Диагностика. Значение комплекса эпидемиологических, клинических и лабораторных данных для ранней диагностики ВИЧ-инфекции. Клинико-лабораторная диагностика "комплекса, ассоциированного со СПИД", собственно СПИД. Лабораторные методы исследования: серологические (ИФА, иммуноблоттинг и др.), вирусологические (выделение вируса), исследование состояния клеточного иммунитета. Лечение. Этиотропная терапия. Противовирусные препараты. Иммуномодулирующая и иммунозаместительная терапия. Лечение оппортунистических инфекций, включая туберкулез, инвазии и онкопатологии. Симптоматическая терапия. Терапия неотложных состояний. Профилактика. Меры личной профилактики. Общественная профилактика. Программа ВОЗ. Глобальная стратегия борьбы с ВИЧ-инфекцией. Юридические и медико-деонтологические проблемы СПИД.</p>		
<b>ИТОГО:</b>			<b>12</b>

### 5.3. Тематический план практических занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Тематика практических занятий	Активные формы обучения	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Общие вопросы инфекционной патологии	<p><b>ПЗ.1</b>  <b>ПРИНЦИПЫ</b>  <b>ДИАГНОСТИКИ</b>  <b>ИНФЕКЦИОННЫХ</b>  <b>БОЛЕЗНЕЙ. ОСНОВЫ</b>  <b>РАЦИОНАЛЬНОЙ</b>  <b>ТЕРАПИИ</b>  <b>ИНФЕКЦИОННЫХ</b>  <b>БОЛЬНЫХ.</b></p> <p>Разбираются критерии, позволяющие заподозрить инфекционную болезнь; основные методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний: вирусологические, микробиологические, иммунологические, паразитологические, ПЦР-</p>	ГД, АС	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач	4

		<p>диагностика, генотипирование, Инструментальные методы: ректороманоскопия, лучевая диагностика, УЗИ и т.д. Клинические, лабораторные инструментальные критерии оценки степени тяжести течения инфекционного процесса. Исходы инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных. Разбираются принципы этиотропной терапии, а/б препараты, классификация, спектр действия, побочные эффекты; противовирусные средства, иммуномодуляторы, противогрибковые, паразитарные препараты. Специфическая иммунотерапия. Серотерапия. Антитоксическая и антимикробная сыворотки, способы их введения. Осложнения серотерапии, использование иммуноглобулинов. Иммуномодулирующая терапия. Механизмы действия, показания и противопоказания.</p>			
2	Частные вопросы инфекционной патологии	<p><b>ПЗ.2 МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ.</b>          Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия менингококковой инфекции. Определение. Этиология. Возбудитель, его основные свойства. Серологические группы и типы менингококка. Эпидемиология. Источники инфекции. Роль носителей менингококка в распространении болезни. Механизм заражения и пути распространения инфекции. Восприимчивость населения. Группы риска. Иммунитет. Периодичность эпидемических вспышек,</p>	ГД, АС	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач	4

	<p>сезонность. Заболеваемость. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Гематогенная и лимфогенная генерализация инфекции. Преодоление гемато-энцефалитического барьера. Роль токсинемии и аллергического компонента в патогенез. Механизм развития инфекционно-токсического шока, церебральной гипертензии и гипотензии, набухание и отека мозга, ДВС-синдрома и острой недостаточности надпочечников (синдром Уотерхауза - Фридериксена). Клиника. Классификация форм менингококковой инфекции. Инкубационный период. Клиника менингококкового назофарингита, менингококкового менингита, менингококкцемии. Характер кожных высыпаний. Менингококковый менингоэнцефалит. Сверхострый менингококковый сепсис. Особенности клинического течения заболевания у детей. Осложнения. Клинические синдромы: инфекционно-токсического шока, острой надпочечниковой недостаточности, набухания и отека мозга. Исходы. Прогноз при различных формах менингококковой инфекции. Диагностика. Лечение. Профилактика. Экстренная профилактика болезни, выявление и санация носителей менингококка</p>			
	<p><b>ПЗ.3 ОСОБО ОПАСНЫЕ ИНФЕКЦИИ (ХОЛЕРА, ЧУМА, СИБИРСКАЯ ЯЗВА, ОСПА): ХОЛЕРА.</b> Определение. Этиология. Классический холерный вибрион и вибрион Эль - Тор. Их важнейшие свойства,</p>	ГД, АС	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач	4

		<p>характеристика токсинов. Эпидемиология. Источники инфекции. Механизм заражения, пути распространения и факторы передачи инфекции. Преимущественное значение водного пути. Факторы, способствующие распространению холеры. Восприимчивость населения. Иммунитет. Сезонность. Эпидемии и пандемии холеры. Новые данные о возможности заноса и распространения холеры из сопредельных стран, с которыми существенно расширились торгово-экономические связи. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя и его размножение. Действие токсина холерогена на ферментные системы клеток тонкой кишки. Патогенез диареи, водно-электролитных расстройств, метаболического ацидоза, сердечно-сосудистых нарушений, нарушений функции почек. Патогенез гиповолемического шока. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Классификация холеры (по степени дегидратации). Инкубационный период. Ранние симптомы холеры. Характеристика отдельных фаз заболевания. Клинико-патогенетическая характеристика четырех степеней дегидратации. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Исключительное значение эпидемиологического анамнеза и клинического обследования больного. Бактериологическая диагностика (посевы испражнений, рвотных масс, желчи, аутопсийного материала). Методы экспресс-диагностики. Дифференциальный диагноз.</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>Лечение. Патогенетическая терапия с учетом степени обезвоживания больного. Антибиотикотерапия больных холерой и вибрионосителей. Правила выписки из стационара.</p> <p><b>ЧУМА.</b></p> <p>Определение. Чума - карантинная (конвенционная) инфекция. Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. Эпидемиология. Резервуары чумного микроба в природе. Природные очага чумы, их распространение, в том числе на территории России. Первичные и вторичные очага чумы. Пути распространения инфекции. Блохи - переносчики возбудителя чумы. Особое значение больных легочными формами чумы как источника инфекции. Иммунитет. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения (форм) болезни. Внедрение микроба, лимфогенное и гематогенное распространение. Поражение сердечно-сосудистой системы, лимфатического аппарата и органов дыхания. Клиника. Клиническая классификация. Инкубационный период. Начальный период болезни, основные его проявления: синдром интоксикации, сердечно-сосудистых расстройств. Клиника кожной, бубонной, септической легочной форм чумы. Характеристика клинических симптомов в динамике болезни. Осложнения, исходы. Прогноз. Диагностика. Диагностическая ценность эпидемиологического анамнеза и результатов клинического обследования больных, Бактериоскопические, бактериологические и серологические методы</p>			
--	--	---	--	--	--

		<p>диагностики.  Дифференциальный диагноз.  Лечение. Профилактика.  Предупредительные мероприятия в природных очагах, чумы и на путях распространения инфекции.  Профилактика и мероприятия в очаге. Немедленная обязательная госпитализация больного в специализированный стационар. Изоляция контактных лиц. Личная профилактика медицинских работников. Экстренная профилактика. Правила вакцинации против чумы.  Профилактические мероприятия в портах и аэропортах по предупреждению завоза чумы.  <b>СИБИРСКАЯ ЯЗВА.</b>  Определение. Этиология. Важнейшие свойства возбудителя. Эпидемиология. Источники и резервуары инфекции. Механизмы и факторы передачи. Эпизоотологическая и эпидемиологическая характеристика болезни. Профессионально-сельскохозяйственные, профессионально-индустриальные и бытовые заболевания.  Восприимчивость. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя. Определяющее значение входных ворот инфекции для развития различных форм заболевания. Патогенез основных клинических проявлений болезни при ее разных формах. Изменения внутренних органов.  Клиника. Классификация форм сибирской язвы. Инкубационный период. Клиническая характеристика кожной формы сибирской язвы. Этапы развития сибиреязвенного карбункула.  Клиника септической и</p>			
--	--	--	--	--	--

	<p>легочной форм. Осложнения. Исходы. Прогноз. Диагностика. Лечение. Этиотропная терапия. Использование специфического противосибирезвенного гамма-глобулина. Предварительная десенсибилизация. Патогенетическая и симптоматическая терапия при различных формах заболевания. Реабилитация. Диспансеризация переболевших. Профилактика. Выявление и ликвидация очагов инфекции ветеринарной службой. Комплекс медико-санитарных и ветеринарно-санитарных мероприятий. Медицинское наблюдение за контактными. Дезинфекция в очаге болезни. Специфическая профилактика. Меры предупреждения професрофессиональных и бытовых заражений.</p> <p><b>НАТУРАЛЬНАЯ ОСПА.</b>          Подробно разбирается этиология, эпидемиология, резервуары в природе, частота встречаемости. Механизм заражения. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Исходы. Иммунизация</p>			
	<p><b>ПЗ.4 ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРОТЕКАЮЩИЕ С СИНДРОМОМ ТОНЗИЛЛИТА (ДИФТЕРИЯ, СКАРЛАТИНА, ЭПИДЕМИЧЕСКИЙ ПАРОТИТ, АНГИНЫ)</b>          Определение. Этиология. Свойства возбудителя. Варианты дифтерийной палочки. Эпидемиология. Источники инфекции. Роль здоровых бактерионосителей в распространении инфекции. Механизм заражения и пути</p>	ГД, АС	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач	4

		<p>распространения инфекции. Группы риска. Преобладание взрослых возрастных групп. Периодичность и сезонность эпидемических вспышек. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Внедрение инфекции. Местное и общее резорбтивное действие экзотоксина. Развитие дифтеритического и крупозного воспаления. Роль резорбтивного действия экзотоксина в поражении лимфатической системы, кровеносной системы, миокарда, надпочечников, нервной системы. Клиника дифтерии у взрослых. Токсическая дифтерия ротоглотки, особенности течения у взрослых. Характеристика субтоксической дифтерии, токсической дифтерии 1-3 степени, гипертоксической дифтерии, геморрагической дифтерии. Дифтерия гортани (круп), стадии крупа, особенности течения у взрослых. Характеристика распространенного крупа. Дифтерия носа. Редкие локализации дифтерии. Комбинированные по локализации формы дифтерии. Осложнения дифтерии у взрослых. Частота и сроки осложнений. Значение алкоголизма для развития тяжелых и осложненных форм. Миокардит. Течение его при токсической дифтерии 2-3 степени. Поражения нервной системы. Дифтерийная полинейропатия. Поражения почек. Исходы, Прогноз при разных формах дифтерии. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Значение дифференциальной диагностики с ангинами различной этиологии. Особенности дифференциальной диагностики дифтерии</p>			
--	--	--	--	--	--

		<p>гортани, токсических форм болезни. Лечение. Специфическая терапия антитоксической противодифтерийной сывороткой. Тактика врача при подозрении на локализованную дифтерию, токсическую дифтерию и дифтерийный круп. Правила введения антитоксической противодифтерийной сыворотки. Показания для проведения интубации и трахеостомии. Лечение осложнений дифтерии. Профилактика. Активная иммунизация. Мероприятия в очаге. Вакцинация реконвалесцентов. Выявление и санация бактерионосителей.</p>			
		<p><b>ПЗ.5</b>  <b>КЛЕЩЕВЫЕ ИНФЕКЦИИ: КЛЕШЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ, ЛАЙМ-БОРРЕЛИОЗ.</b>          Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни эпидемиология, патогенез, клиника, лечение, профилактические мероприятия при клещевых инфекциях.  <b>КЛЕШЕВОЙ ЭНЦЕФАЛИТ.</b>          Этиология. Природная очаговость. Резервуары инфекции в природе. Механизм заражения, пути распространения. Естественная иммунизация в природных очагах. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Клиника. Осложнения. Исходы Прогноз. Диагностика. Лечение. Применение специфического сывороточного иммуноглобулина и гомологического гипериммунного гамма-глобулина. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Реабилитация переболевших. Профилактика. Противоэпидемические</p>	<p>ГД, АС</p>	<p>Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач</p>	<p>4</p>

	<p>мероприятия и борьба с клещами в природных очагах. Вакцинация. Серопрофилактика. Индивидуальная профилактика.</p> <p><b>БОРРЕЛИОЗ СИСТЕМНЫЙ КЛЕЩЕВОЙ (БОЛЕЗНЬ ЛАЙМА).</b></p> <p>Определение. Этиология. Возбудитель, его свойства. Эпидемиология. Резервуары и переносчики инфекции. Механизм заражения. Природная очаговость (в том числе в центральных регионах России). Возможности многолетнего пребывания возбудителя в организме больных. Патогенез различных стадий болезни. Патологическая анатомия. Клиника. Инкубационный период. Первичный аффект. Стадии течения болезни. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Дезинсекция. Личная профилактика</p>			
	<p><b>ПЗ.6 ГРИПП И ДРУГИЕ ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия. Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при респираторных заболеваниях. Подробно разбираются вопросы дифференциальной диагностики.</p>	ГД, АС	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач	4
	<p><b>ПЗ.7 ГЕРПЕТИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ.</b></p> <p>Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия.</p>	ГД, АС	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение	4

	<p>Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при герпетической инфекции.</p>		ситуационных задач	
	<p><b>ПЗ.8</b> <b>ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ (А, Е, В, С, Д):</b> Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия. Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при вирусных гепатитах. Диспансеризация переболевших, больных хроническим гепатитом и вирусоносителей. Освещаются вопросы дифференциальной</p>	ГД, АС	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач	4
	<p><b>ПЗ.9</b> <b>ВИЧ-ИНФЕКЦИЯ (СИНДРОМ ПРИОБРЕТЕННОГО ИММУНОДЕФИЦИТА, СПИД) ОПОРТУНИСТИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ.</b> Разбирается теоретический материал по теме лекционного занятия. Подробно разбираются на примере нескольких больных или историй болезни клиника, лечение, профилактические мероприятия при Вич-инфекции. Подробно разбираются оппортунистические заболевания, их клинические проявления, схемы лечения.</p>	ГД, АС	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач	4
<b>ИТОГО:</b>				<b>36</b>

*ГД - групповая дискуссия*

*АС - анализ ситуаций*

**5.4. Тематический план семинаров: не предусмотрен**

**5.5. Тематический план лабораторных работ: не предусмотрен**

**5.5 Самостоятельная работа**

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды самостоятельной работы	Формы текущего контроля	Трудоемкость (академических часов)
1	Общие вопросы инфекционной патологии	Подготовка к мероприятиям аудиторного текущего контроля (работа с лекционным материалом, учебной литературой)	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач	4
		Подготовка к сдаче экзамена (работа с лекционным материалом, учебной литературой)		1
2	Частные вопросы инфекционной патологии	Подготовка к мероприятиям аудиторного текущего контроля (работа с лекционным материалом, учебной литературой)	Собеседование по контрольным вопросам, тестирование, решение ситуационных задач	10
		Подготовка к сдаче экзамена (работа с лекционным материалом, учебной литературой)		9
Подготовка к сдаче экзамена				32
<b>ИТОГО:</b>				<b>56</b>

## 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

### Планирование и организация времени, необходимого для изучения дисциплины

Важным условием успешного освоения дисциплины является создание системы правильной организации труда, позволяющей распределить учебную нагрузку равномерно в соответствии с графиком образовательного процесса. Большую помощь в этом может оказать составление плана работы на семестр, месяц, неделю, день. Его наличие позволит подчинить свободное время целям учебы, трудиться более успешно и эффективно. С вечера всегда надо распределять работу на завтрашний день.

В конце каждого дня целесообразно подвести итог работы: тщательно проверить, все ли выполнено по намеченному плану, не было ли каких-либо отступлений, а если были, по какой причине они произошли. Нужно осуществлять самоконтроль, который является необходимым условием успешной учебы. Если что-то осталось невыполненным, необходимо изыскать время для завершения этой части работы, не уменьшая объема недельного плана. Все задания к практическим занятиям, а также задания, вынесенные на самостоятельную работу, рекомендуется выполнять непосредственно после соответствующей темы лекционного курса, что способствует лучшему усвоению материала, позволяет своевременно выявить и устранить «пробелы» в знаниях,

систематизировать ранее пройденный материал, на его основе приступить к овладению новыми знаниями и навыками.

Система университетского обучения основывается на рациональном сочетании нескольких видов учебных занятий (в первую очередь, лекций и практических занятий), работа на которых обладает определенной спецификой.

#### **Подготовка к лекциям**

Знакомство с дисциплиной происходит уже на первой лекции, где от Вас требуется не просто внимание, но и самостоятельное оформление конспекта. При работе с конспектом лекций необходимо учитывать тот фактор, что одни лекции дают ответы на конкретные вопросы темы, другие – лишь выявляют взаимосвязи между явлениями, помогая студенту понять глубинные процессы развития изучаемого предмета, как в истории, так и в настоящее время.

Конспектирование лекций – сложный вид аудиторной работы, предполагающий интенсивную умственную деятельность обучающегося. Конспект является полезным тогда, когда записано самое существенное и сделано это самим клиническим ординатором. Не надо стремиться записать дословно всю лекцию. Такое «конспектирование» приносит больше вреда, чем пользы. Целесообразно вначале понять основную мысль, излагаемую лектором, а затем записать ее. Желательно запись осуществлять на одной странице листа или оставляя поля, на которых позднее, при самостоятельной работе с конспектом, можно сделать дополнительные записи, отметить непонятные места.

Конспект лекции лучше подразделять на пункты, соблюдая красную строку. Этому в большой степени будут способствовать вопросы плана лекции, предложенные преподавателям. Следует обращать внимание на акценты, выводы, которые делает лектор, отмечая наиболее важные моменты в лекционном материале замечаниями «важно», «хорошо запомнить» и т.п. Можно делать это и с помощью разноцветных маркеров или ручек, подчеркивая термины и определения.

Целесообразно разработать собственную систему сокращений, аббревиатур и символов. Однако при дальнейшей работе с конспектом символы лучше заменить обычными словами для быстрого зрительного восприятия текста.

Работая над конспектом лекций, всегда необходимо использовать не только учебник, но и ту литературу, которую дополнительно рекомендовал лектор. Именно такая серьезная, кропотливая работа с лекционным материалом позволит глубоко овладеть теоретическим материалом.

#### **Подготовка к практическим занятиям**

Тщательное продумывание и изучение вопросов плана основывается на проработке текущего материала лекции, а затем изучения обязательной и дополнительной литературы, рекомендованной к данной теме. Все новые понятия по изучаемой теме необходимо выучить наизусть и внести в глоссарий, который целесообразно вести с самого начала изучения курса.

Результат такой работы должен проявиться в способности свободно ответить на теоретические вопросы практикума, выступать и участвовать в коллективном обсуждении вопросов изучаемой темы, правильно выполнять практические задания и контрольные работы.

В процессе подготовки к практическим занятиям, необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной литературы. При всей полноте конспектирования лекции в ней невозможно изложить весь материал из-за лимита аудиторных часов. Поэтому самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной литературой, материалами периодических изданий и Интернета является наиболее эффективным методом получения дополнительных знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более

глубокому усвоению изучаемого материала, формирует правильное отношение к конкретной проблеме.

### **Рекомендации по работе с литературой**

Работу с литературой целесообразно начать с изучения общих работ по теме, а также учебников и учебных пособий. Далее рекомендуется перейти к анализу монографий и статей, рассматривающих отдельные аспекты проблем, изучаемых в рамках курса, а также официальных материалов и неопубликованных документов (научно-исследовательские работы, диссертации), в которых могут содержаться основные вопросы изучаемой проблемы.

Работу с источниками надо начинать с ознакомительного чтения, т.е. просмотреть текст, выделяя его структурные единицы. При ознакомительном чтении закладками отмечаются те страницы, которые требуют более внимательного изучения.

В зависимости от результатов ознакомительного чтения выбирается дальнейший способ работы с источником. Если для разрешения поставленной задачи требуется изучение некоторых фрагментов текста, то используется метод выборочного чтения. Если в книге нет подробного оглавления, следует обратить внимание ученика на предметные и именные указатели.

Избранные фрагменты или весь текст (если он целиком имеет отношение к теме) требуют вдумчивого, неторопливого чтения с «мысленной проработкой» материала. Такое чтение предполагает выделение: 1) главного в тексте; 2) основных аргументов; 3) выводов. Особое внимание следует обратить на то, вытекает тезис из аргументов или нет.

Необходимо также проанализировать, какие из утверждений автора носят проблематичный, гипотетический характер, и уловить скрытые вопросы.

Понятно, что умение таким образом работать с текстом приходит далеко не сразу. Наилучший способ научиться выделять главное в тексте, улавливать проблематичный характер утверждений, давать оценку авторской позиции – это сравнительное чтение, в ходе которого Вы знакомитесь с различными мнениями по одному и тому же вопросу, сравниваете весомость и доказательность аргументов сторон и делаете вывод о наибольшей убедительности той или иной позиции.

Если в литературе встречаются разные точки зрения по тому или иному вопросу из-за сложности прошедших событий и правовых явлений, нельзя их отвергать, не разобравшись. При наличии расхождений между авторами необходимо найти рациональное зерно у каждого из них, что позволит глубже усвоить предмет изучения и более критично оценивать изучаемые вопросы. Знакомясь с особыми позициями авторов, нужно определять их схожие суждения, аргументы, выводы, а затем сравнивать их между собой и применять из них ту, которая более убедительна.

Следующим этапом работы с литературными источниками является создание конспектов, фиксирующих основные тезисы и аргументы. Можно делать записи на отдельных листах, которые потом легко систематизировать по отдельным темам изучаемого курса. Другой способ – это ведение тематических тетрадей-конспектов по одной какой-либо теме. Большие специальные работы монографического характера целесообразно конспектировать в отдельных тетрадях. Здесь важно вспомнить, что конспекты пишутся на одной стороне листа, с полями и достаточным для исправления и ремарок межстрочным расстоянием (эти правила соблюдаются для удобства редактирования). Если в конспектах приводятся цитаты, то непременно должно быть дано указание на источник (автор, название, выходные данные, № страницы). Впоследствии эта информация может быть использована при подготовке другого задания.

## **7. Оценочные материалы**

Оценочные материалы по дисциплине для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся включают в себя примеры

оценочных средств (Приложение А к рабочей программе дисциплины), процедуру и критерии оценивания.

## 8. Перечень учебной литературы и ресурсов сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины

### 8.1. Учебная литература:

1. Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов, обучающихся по направлению подготовки (специальности) «Медико-профилактическое дело» / под ред. Ю.В.Лобзина. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. –300 с.
2. Инфекционные болезни: учебное пособие для студентов V курса лечебного и медико-профилактического факультетов / под ред. Ю. В. Лобзина.— СПб: Издательство ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И. И. Мечникова, 2013. — 360 с.
3. Основные синдромы инфекционных заболеваний: учебно-методическое пособие / под ред. Ю.В.Лобзина. – СПб.: Изд-во ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова, 2015. – 59 с.

### 8.2. Ресурсы информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

Наименования ресурса сети «Интернет»	Электронный адрес ресурса
сайт ВОЗ	<a href="http://www.who.int.ru">www.who.int.ru</a>
Научная электронная библиотека eLIBRARY.RU -	<a href="https://elibrary.ru/project_orgs.asp">https://elibrary.ru/project_orgs.asp</a>
ФЕДЕРАЛЬНАЯ ЭЛЕКТРОННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ БИБЛИОТЕКА	<a href="http://feml.scsml.rssi.ru/feml">http://feml.scsml.rssi.ru/feml</a>
ЭБС Библиокомплектатор «IPRBooks»	<a href="http://www.bibliocomplectator.ru">http://www.bibliocomplectator.ru</a>
ЭБС «Букап»	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
EastView Медицина и здравоохранение в России	<a href="https://dlib.eastview.com/">https://dlib.eastview.com/</a>
ЭМБ «Консультант врача»	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>

## 9. Перечень информационных технологий, используемых для освоения дисциплины, включая перечень программного обеспечения, профессиональных баз данных и информационных справочных систем

### 9.1. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса:

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Информационные технологии
1	Общие вопросы инфекционной патологии	Контроль знаний - тестирование в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, <a href="https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=90">https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=90</a> . Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, <a href="https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=90">https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=90</a>
2	Частные вопросы инфекционной патологии	Контроль знаний - тестирование в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России, <a href="https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=90">https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=90</a> . Размещение учебных материалов в ЭИОС ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова

	Минздрава России, <a href="https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=90">https://moodle.szgmu.ru/course/view.php?id=90</a>
--	--

**9.2. Перечень программного обеспечения, используемого при осуществлении образовательного процесса (лицензионное и свободно распространяемое программное обеспечение, в том числе отечественного производства):**

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов
<b>лицензионное программное обеспечение</b>			
1.	ESET NOD 32	1 год	Государственный контракт № 07/2020
2.	MS Windows 8 MS Windows 8.1 MS Windows 10 MS Windows Server 2012 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2012 R2 Datacenter - 2 Proc MS Windows Server 2016 Datacenter Core	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-О; Государственный контракт № 399/2013-ОА; Государственный контракт № 07/2017-ЭА.
3.	MS Office 2010 MS Office 2013	Неограниченно	Государственный контракт № 30/2013-ОА; Государственный контракт № 399/2013-ОА.
4.	Academic LabVIEW Premium Suite (1 User)	Неограниченно	Государственный контракт № 02/2015
<b>лицензионное программное обеспечение отечественного производства</b>			
1.	Антиплагиат	1 год	Государственный контракт № 2409
2.	«WEBINAR (ВЕБИНАР)» ВЕРСИЯ 3.0	1 год	Контракт № 347/2020-М
3.	«Среда электронного обучения ЗКЛ»	1 год	Контракт № 348/2020-М
4.	TrueConf Enterprise	1 год	Контракт № 396/2020-ЭА
<b>свободно распространяемое программное обеспечение</b>			
1.	Google Chrome	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
2.	NVDA	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense
<b>свободно распространяемое программное обеспечение отечественного производства</b>			
1.	Moodle	Неограниченно	Открытое лицензионное соглашение GNU GeneralPublicLicense

**9.3. Перечень профессиональных баз данных и информационных справочных систем:**

№ п/п	Наименование программного продукта	Срок действия лицензии	Документы, подтверждающие право использования программных продуктов	Режим доступа для обучающихся – инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья
1.	Консультант Плюс	1 год	Договор № 655/2020-ЭА	-
2.	ЭБС «Консультант	1 год	Контракт	<a href="http://www.studmedlib.ru/">http://www.studmedlib.ru/</a>

	студента»		№ 307/2020-ЭА	
3.	ЭМБ «Консультант врача»	1 год	Контракт № 281/2020-ЭА	<a href="http://www.rosmedlib.ru/">http://www.rosmedlib.ru/</a>
4.	ЭБС «Айбукс.ru/ibooks.ru»	1 год	Контракт № 06/2020	<a href="https://ibooks.ru">https://ibooks.ru</a>
5.	ЭБС «IPRBooks»	1 год	Контракт № 08/2020-ЗК	<a href="http://www.iprbookshop.ru/special">http://www.iprbookshop.ru/special</a>
6.	Электронно-библиотечная система «Букап»	1 год	Контракт № 05/2020	<a href="https://www.books-up.ru/">https://www.books-up.ru/</a>
7.	ЭБС «Издательство Лань»	1 год	Контракт № 395/2020-ЭА	<a href="https://e.lanbook.com/">https://e.lanbook.com/</a>

## 10. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Учебные аудитории для проведения учебных занятий лекционного типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит. АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие.;

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Учебные аудитории для проведения учебных занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, оснащенные оборудованием и техническими средствами обучения: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Оборудование: доска (меловая); стол преподавателя, стул преподавателя, столы студенческие, стулья студенческие.

Технические средства обучения: мультимедиа-проектор, ноутбук преподавателя, системный блок, монитор.

Специальные технические средства обучения: Roger Pen (Индивидуальный беспроводной передатчик Roger в форме ручки), Roger MyLink (приемник сигнала системы Roger Pen) (для обучающихся с нарушениями слуха); IntelliKeys (проводная клавиатура с русским шрифтом Брайля с матовым покрытием черного цвета), (г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России).

Клиническая инфекционная больница им. И.П. Боткина: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32); Миргородская ,3, 3 корпус, 4 этаж, 8 отделение. Договор - 179/2011-ОА от 12.09.11.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспеченные доступом к электронной информационно-образовательной среде Университета: г. Санкт-Петербург, Пискаревский проспект, д. 47, лит АЕ (корп.32), ауд. № 1, лит Р (корп.9), ауд. № 18,19 ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Министерство здравоохранения Российской Федерации  
**Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
"Северо-Западный государственный медицинский университет  
имени И.И.Мечникова"  
Министерства здравоохранения Российской Федерации**  
(ФГБОУ ВО СЗГМУ им.И.И.Мечникова Минздрава России)

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ**

(для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся)

<b>Специальность:</b>	31.05.02 Педиатрия
<b>Направленность:</b>	Педиатрия
<b>Наименование дисциплины:</b>	Инфекционные болезни

Санкт-Петербург  
2021 г.

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

Код индикатора достижения компетенции	Результаты обучения (показатели оценивания)	Оценочные средства
<b>ИД-2 ОПК-1.2.</b>	Знает: морально-этические нормы; правила и принципы профессионального врачебного поведения, права пациента и врача; правовые аспекты работы с конфиденциальной информацией	Контрольные вопросы, ситуационные задачи
	Умеет: выстраивать и поддерживать рабочие отношения с другими членами коллектива; вести диалог со взрослыми пациентами с инфекционной патологией, ВИЧ-инфицированными пациентами, подростками их родителями и их родственниками	
<b>ИД-3 ОПК-2.3.</b>	Знает: принципы организации профилактических мероприятий по предупреждению заболеваемости среди населения; принципы и методы проведения санитарно-просветительской работы среди населения по профилактике инфекционных заболеваний и пропаганде здорового образа жизни; основы и принципы организации рационального питания различных возрастных и профессиональных групп; физиологическую роль физической культуры в профилактике инфекционных заболеваний и реабилитации	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	Умеет: выявлять факторы риска основных инфекционных заболеваний; проводить профилактические, гигиенические и противоэпидемические мероприятия; осуществлять профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к различным инфекциям, используя методы здорового питания, физической культуры, закаливания, пропагандирования здорового образа жизни	
	Имеет навык проведения бесед по вопросам здорового питания, здорового образа жизни, индивидуальных гигиенических мероприятий, направленных на предупреждения заболеваемости инфекционными заболеваниями.	
<b>ИД-2 ОПК-4.2.</b>	Знает: методы лабораторной и инструментальной диагностики в инфекционной патологии; изменения в анализах крови, мочи и др., характерные для больных с инфекционной патологией; методы лабораторной и инструментальной	Контрольные вопросы, ситуационные задачи
	Умеет: назначать и оценивать результаты лабораторных исследований, результаты иммунологических проб; назначать и оценивать инструментальные исследования пациентам с инфекционной патологией.	
	Имеет навык выбора методов исследования с целью	

	установки диагноза.	
<b>ИД-3 ОПК-4.3.</b>	Знает: критерии постановки диагноза при различных инфекционных и паразитарных заболеваниях на основе синдромального подхода с учетом данных лабораторного и инструментального исследования; критерии диагностики основных неотложных и угрожающих жизни состояний, возникающих при инфекционной патологие с учетом данных лабораторного и инструментального исследования пациентов; показания для назначения консультаций других специалистов	Тестовые задания, ситуационные задачи
	Умеет: использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнений) с учетом данных лабораторного и инструментального исследования пациентов; наметить объем дополнительных исследований в соответствии с прогнозом болезни, для уточнения диагноза и получения достоверного результата; Определять показания для консультаций других специалистов	
	Имеет навык постановки предварительного диагноза; постановки основного, сопутствующего диагнозов и осложнений, с лабораторно-инструментального обследования инфекционного больного; назначения дополнительных лабораторных и инструментальных исследований и консультаций других специалистов.	
<b>ИД-2 ОПК-5.2.</b>	Знает: особенности жалоб больного инфекционными заболеваниями; данные физикального осмотра, клиническую картину, особенности течения, динамику и возможные осложнения основных инфекционных заболеваний	Ситуационные задачи
	Умеет: оценивать особенности жалоб больного инфекционными заболеваниями; данные физикального осмотра, клиническую картину, особенности течения, динамику и наличие возможных осложнений основных инфекционных заболеваний	
<b>ИД-2 ОПК-7.1.</b>	Знает: лечебно-охранительные режимы при инфекционной патологии и критерии их назначения; показания для возможного амбулаторного лечения, госпитализации, госпитализации в ОРИТ	Контрольные вопросы, тестовые задания, ситуационные задачи
	Умеет: назначать лечебно-охранительные режимы при инфекционной патологии; определять показания для возможного амбулаторного лечения, госпитализации, госпитализации в ОРИТ	
	Имеет навык назначения лечебно-охранительного режима при инфекционной патологии; Определения показаний для возможного амбулаторного лечения, госпитализации, госпитализации в ОРИТ	
<b>ИД-2 ПК-1.2.</b>	Знает: принципы сбора анамнеза, методику физикального осмотра, критерии оценки тяжести состояния больных инфекционной патологией;	Контрольные вопросы, ситуационные задачи

	<p>Основные симптомы и синдромы в инфекционной патологии; клиническую картину основных инфекционных заболеваний; принципы постановки предварительного диагноза на основе синдромального подхода;</p> <p>Осложнения инфекционных заболеваний;</p> <p>Критерии диагностики осложнений, неотложных и угрожающих жизни состояний при инфекционной патологии</p>	
	<p>Умеет: собирать анамнез у инфекционных больных, проводить осмотр и оценку тяжести состояния; проводить дифференциальную диагностику; выявлять осложнения, неотложные и угрожающие жизни состояния, требующие госпитализации в стационар.</p>	
	<p>Имеет навык сбора анамнеза, осмотра, определения тяжести состояния; выявления осложнений, неотложных и угрожающих жизни состояний</p>	
<b>ИД-3 ПК-1.3.</b>	<p>Знает: нормальные значения основных лабораторных и инструментальных показателей (клинического, биохимического анализов крови, общего анализа мочи, копрологического исследования, показателей пульса, давления и т.д.).</p>	Контрольные вопросы, ситуационные задачи
	<p>Умеет: оценивать и анализировать результаты лабораторных и инструментальных исследований.</p>	
	<p>Имеет навык оценки данных лабораторных исследований при инфекционной патологии.</p>	
<b>ИД-4 ПК-1.4.</b>	<p>Знает Международную статистическую классификацию болезней и критерии постановки диагнозов с учетом данной классификации</p>	Тестовые задания, ситуационные задачи
	<p>Умеет проводить постановку окончательного диагноза после лабораторной верификации в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней</p>	
	<p>Имеет навык постановки окончательного диагноза после лабораторной верификации в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней</p>	
<b>ИД-1 ПК-2.1</b>	<p>Знает: основные группы лекарственных препаратов, используемых в лечении инфекционных заболеваний; схемы терапии инфекционных и паразитарных заболеваний; особенности медикаментозного лечения инфекционных и паразитарных заболеваний у детей; основные группы иммуномодуляторов, показания к их назначению при инфекционных заболеваниях.</p>	Ситуационные задачи
	<p>Умеет: назначать схемы медикаментозного лечения, иммуномодулирующую терапию при различных инфекционных и паразитарных заболеваниях; применять различные способы введения лекарственных препаратов</p>	
	<p>Имеет навык назначения режима дозирования лекарственных и иммуномодулирующих препаратов при различной инфекционной и паразитарной патологии</p>	

## 2. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения текущего контроля

### 2.1. Примеры входного контроля

#### Название вопроса: Вопрос №1

В этиотропной терапии герпетического энцефалита и менингоэнцефалита используется:

1. ацикловир по 800 мг 5 раз в день
2. валацикловир по 1,0 г 3 раза в день
3. фамцикловир по 500 мг 3 раза в день
4. ацикловир по 10 мг/кг внутривенно капельно 3 раза в сутки

#### Название вопроса: Вопрос №2

Наиболее частый вариант течения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза:

1. гастритический
2. гастроэнтеритический
3. гастроэнтероколитический
4. энтеритический

Критерии оценки, шкала оценивания *зачтено/не зачтено*

Оценка	Описание
«зачтено»	<i>Демонстрирует полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию выполнены</i>
«не зачтено»	<i>Демонстрирует непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу</i>

### 2.2. Примеры контрольных вопросов

#### ИД-2 ОПК- 1.2

**Название вопроса: Вопрос 1:** Структура инфекционной службы. Порядок госпитализации инфекционного больного, показания к госпитализации. Режим работы и устройство инфекционной больницы. Принципы профилактики инфекционных заболеваний (экстренная и плановая профилактика, специфическая и неспецифическая). Основы этики и деонтологии.

#### ИД-3 ОПК-2.3

**Вопрос 1:** Структура инфекционной службы. Порядок госпитализации инфекционного больного, показания к госпитализации. Режим работы и устройство инфекционной больницы. Принципы профилактики инфекционных заболеваний (экстренная и плановая профилактика, специфическая и неспецифическая). Основы этики и деонтологии.

#### ИД-2 ОПК-4.2

**Название вопроса: Вопрос 3:** Принципы и методы диагностики инфекционных заболеваний. Правила сбора анамнеза, эпидемиологического анамнеза, порядок клинического обследования. Специфические методы исследования – показания и правила забора материала для проведения паразитологического, бактериологического, вирусологического.

### ИД-1 ОПК-7.1

**Название вопроса: Вопрос 7:** Пищевые токсикоинфекции. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика

### ИД-2 ПК-1.2; ИД-3 ПК-1.3

**Название вопроса: Вопрос 20:** Иерсиниозы (кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез). Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Критерии оценки, шкала оценивания по контрольным вопросам

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	16-20	Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок
«хорошо»	8-15	Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок
«удовлетворительно»	3-7	Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи
«неудовлетворительно»	0-2	Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки

## 2.3. Примеры тестовых заданий

### ИД-3 ОПК-2.3

**Название вопроса: Вопрос №1**

.Основной способ профилактики гриппа:

1. использование одноразовых масок
2. вакцинация
3. медикаментозная профилактика в эпидсезон
4. витаминизация пищи

### ИД-3 ОПК-4.3

**Название вопроса: Вопрос №1**

.В преджелтушном периоде вирусного гепатита В в крови можно обнаружить все следующие перечисленные маркеры, кроме:

1. HBs антигена
2. анти HBs
3. HBe антигена
4. антиHBs<sub>ог</sub> класса М

### ИД-1 ОПК-7.1

**Название вопроса: Вопрос №1**

В этиотропной терапии герпетического энцефалита и менингоэнцефалита используется:

1. ацикловир по 800 мг 5 раз в день
2. валацикловир по 1,0 г 3 раза в день
3. фамцикловир по 500 мг 3 раза в день
4. ацикловир по 10 мг/кг внутривенно капельно 3 раза в сутки

#### ИД-4 ПК-1.4

##### Название вопроса: Вопрос №1

Наиболее частый вариант течения гастроинтестинальной формы сальмонеллеза:

5. гастритический
6. гастроэнтеритический
7. гастроэнтероколитический
8. энтеритический

#### Критерии оценки, шкала оценивания *тестовых заданий*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	16-20	Выполнено в полном объеме – 85%-100%
«хорошо»	8-15	Выполнено не в полном объеме – 70%-84%
«удовлетворительно»	3-7	Выполнено с отклонением – 55%-69%
«неудовлетворительно»	0-2	Выполнено частично – 54% и менее

### 2.3. Примеры ситуационных задач

#### ИД-2 ОПК- 1.2

##### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 102

Больной Р., 23 года, поступил на обследование в инфекционное отделение с жалобами на снижение массы тела, частые «простудные» заболевания, появление фиолетово-красной сыпи на нижних конечностях и туловище. Около 3-х лет тому назад появились и сохраняются до настоящего времени увеличенные шейные подчелюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы. Периодически отмечает жидкий стул 4-5 раз в день продолжительностью от 1 недели до 1,5 месяца. Из эпиданамнеза известно, что употребляет наркотические вещества в течение 5 лет. При осмотре состояние больного средней тяжести. На коже нижних конечностей и туловища имеются эритематозные высыпания фиолетово-красного цвета, напоминающие ангиомы. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы, размерами 1×1,5см, эластичной консистенции, безболезненные. На слизистой щек, мягкого неба и миндалин имеются беловатые налеты, легко снимающиеся шпателем. Сердечные тоны приглушены. Пульс - 88 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул 3 раза в день, жидкий, без патологических примесей.

Вопросы

1. Предварительный диагноз и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Развернутый план обследования пациента..
4. Врачебная тактика.
5. Деонтологические особенности.

#### ИД-3 ОПК-2.3

##### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 27

Больная М., 16 лет, заболела остро. Утром появилась слабость, недомогание, сильная головная боль, температура поднялась до 39°C. Вскоре присоединилась рвота, которая повторялась неоднократно. При поступлении: состояние тяжелое, сознание

сохранено, вялая, сонливая. Зев гиперемирован. Тахикардия. Симптом ригидности затылочных мышц положительный. Симптом Кернига положительный. Накануне была в лесу в туристическом походе.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. План дальнейшего обследования.

Терапевтическая тактика, профилактические мероприятия при данном заболевании.

### **ИД-2 ОПК-4.2**

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 25**

Больной Н., 28 лет, водопроводчик, злоупотребляющий суррогатами алкоголя, поступил в приемное отделение многопрофильной больницы в тяжелом состоянии на 3-й день болезни. В сознании. Лицо одутловатое, гиперемировано. Склеры субиктеричные. Петехии в подмышечных областях и в локтевых сгибах. Пульс 120 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык сухой, обложен сероватым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Поколачивание по пояснице болезненно с обеих сторон. Связывает свое состояние с переохлаждением на работе: появились озноб, головная боль, боли в мышцах. Дважды была рвота. В последующие дни температура повысилась до 39 – 39,6°C, сохранялась головная боль, однократно отмечалось носовое кровотечение, появились тупые боли в поясничной области. За последние сутки не мочился.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения.
5. Меры неотложной терапии при данном осложнении.

### **ИД-3 ОПК-4.3**

#### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 23**

Больной Н., 17 лет, обратился в поликлинику на 3-ий день болезни. Заболел постепенно, когда появились недомогание, слабость, познабливание, заложенность носа, першение в горле. Лечился самостоятельно. К 3-му дню болезни самочувствие ухудшилось: повысилась температура тела до 37,6°C, присоединился лающий кашель, чувство саднения за грудиной, осиплость голоса. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, носовое дыхание затруднено, умеренная ринорея. В ротоглотке – разлитая гиперемия, зернистость задней стенки. Небные миндалины гиперемированы, без налетов. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс-80 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. Со стороны дыхательной системы – без патологии.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Тактика врача, профилактические мероприятия.

## ИД-2 ОПК-5.2

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19

Больной Л., 24 года, поступил в приёмный покой инфекционной больницы через 19 часов от начала заболевания. Внезапно появились озноб, слабость, сильная головная боль, температура тела повысилась до 42,2° С, одновременно появилась сильная головная боль и геморрагическая сыпь на коже туловища, верхних и нижних конечностей. При осмотре: состояние очень тяжёлое. Сознание на уровне сопора. Симптомы Кернига, Брудзинского резко положительные. Выраженная ригидность затылочных мышц. На коже туловища, верхних и нижних конечностей обильная геморрагическая сыпь неправильной формы. Массивные кровоизлияния в склеры, конъюнктивы. Тоны сердца глухие. АД - 90/60 мм рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание. Клинический анализ крови: эритроциты – 4,5\*10<sup>12</sup>/л, лимфоциты – 11,6\*10<sup>9</sup>/л: эозинофилы -5%, палочкоядерные -10%, сегментоядерные-61%, моноциты-20%, базофилы -4%; тромбоциты – 150х10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 42 мм/час. Анализ ликвора: цитоз без счета, нейтрофильный плеоцитоз, белок – 1,87 г/л, реакция Панди +++++. Несмотря на проводимую терапию, состояние больного ухудшилось, усилился геморрагический синдром, появилась примесь крови в мокроте, кровотечение из мест инъекций. АД снизилось до 60/0 мм рт. ст. Через 29 часов от начала заболевания больной умер.

#### Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Патогенез возникшего осложнения.
5. Меры неотложной терапии при данном осложнении.

## ИД-1 ОПК-7.1

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 21

Больной М. 65 лет, кладовщик, поступил с диагнозом «менингококцемия» на 5 день болезни. При поступлении жаловался на слабость, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита, снижение слуха, чувство оглушенности. Заболевание началось остро с сильного озноба, повышения температуры до 38,7°С, головной боли. Так как самочувствие ухудшалось. На следующий день был вызван участковый врач который поставил диагноз «ОРВИ», назначил жаропонижающие препараты. Эффекта от терапии не было, продолжалась лихорадка (до 39°С), сохранялась сильная головная боль, появилась бессонница, состояние продолжало ухудшаться. На 5 день появилась обильная сыпь, в тот же день больной был госпитализирован врачом скорой медицинской помощи с диагнозом "Менингококцемия". Объективно: состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже туловища розеолезно-петехиальная сыпь. На переходной складке конъюнктивы мелкоточечные кровоизлияния. Положительный симптом щипка. В легких без патологии. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 110 ударов в мин. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Печень выступает на 1,5 см из под реберной дуги. Селезенка увеличена. Со стороны ЦНС - сильная головная боль, бессонница, отклонение языка вправо, толчкообразные движения при высовывании языка. Тремор пальцев рук.

#### Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Проанализировать патогенез данного заболевания и заболеваний которые были неверно заподозрены. В чем причина диагностической ошибки?
5. Тактика врача на догоспитальном этапе, план лечения.

## ИД-2 ПК-1.2

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 52

Больной Д., 15 лет, обратился в поликлинику на 2-ой день болезни с жалобами на заложенность носа, «першение» в горле, слабость, головокружение. Накануне утром почувствовал недомогание, появились неприятные ощущения в горле. Измерил температуру тела - 37,6°C. На следующий день продолжали беспокоить слабость, разбитость, боль в горле, заложенность носа, появилась головная боль, температура выше 37,8°C не повышалась. Из анамнеза известно, что 6 дней назад навещал друга, который на следующий день был госпитализирован в тяжелом состоянии в инфекционный стационар с подозрением на менингит. При осмотре температура тела 37,5°C, общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожа нормальной окраски, без сыпи. Выявлена небольшая гиперемия и сухость мягкого неба, задней стенки глотки, миндалина увеличены, несколько отечны, отмечается гиперплазия лимфоидных фолликулов. Симптомы ригидности затылочных мышц, Брудзинского, Кернига отрицательные.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Лабораторная диагностика.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики.
5. Терапевтическая тактика.

## ИД-3 ПК-1.3

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 55

Больной С., 39 лет, служащий, заболел остро. С ознобом повысилась температура тела до 38,7°C, появились головная боль, слабость, боли в плечевых, локтевых, коленных суставах, урчание в животе и периодические, слабые боли в правой подвздошной области. Appetit ухудшился, к вечеру появилась тошнота, а затем дважды - жидкий стул без патологических примесей. Участковый врач обнаружил одутловатость лица, гиперемию зева, инъекцию сосудов склер и конъюнктив, установил диагноз ОРЗ и назначил соответствующую терапию. На следующий день самочувствие оставалось плохим, температура тела утром 37,9°C, к вечеру поднялась до 39°C. На 4-й день болезни больной заметил яркую сыпь на теле, а к вечеру - желтушность кожи. Госпитализирован с диагнозом «вирусный гепатит, аллергическая сыпь». При осмотре в приемном покое состояние средней тяжести. Отечность и гиперемия лица и шеи. На коже сгибательной поверхности рук и ног, подмышечных впадин, паховых областей, живота и грудной клетки - обильная мелкоточечная сыпь, кисти и стопы ярко гиперемированы. Пульс - 88 ударов в минуту, ритмичный. АД-120/80 мм рт. ст. В легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Методы лабораторной диагностики.
4. Заболевания для дифференциальной диагностики. В чем причина диагностической ошибки?
5. Терапевтическая тактика.

## ИД-4 ПК-1.4

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 31

Больная К., 32 года, продавец, заболела остро. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру следующего дня боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые болезненные позывы на стул. Температура тела утром 39,4оС. Вызван на дом врач поликлиники. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет. Объективно: больная вялая, температура тела 38,8оС, тургор кожи не изменен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

Вопросы

1. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
2. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
3. Заболевания для дифференциальной диагностики.
4. Терапевтическая тактика.
5. Профилактика данного заболевания.

### ИД-1 ПК-2.1

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 52

Больной Д., 15 лет, обратился в поликлинику на 2-ой день болезни с жалобами на заложенность носа, «першение» в горле, слабость, головокружение. Накануне утром почувствовал недомогание, появились неприятные ощущения в горле. Измерил температуру тела - 37,6°С. На следующий день продолжали беспокоить слабость, разбитость, боль в горле, заложенность носа, появилась головная боль, температура выше 37,8°С не повышалась. Из анамнеза известно, что 6 дней назад навещал друга, который на следующий день был госпитализирован в тяжелом состоянии в инфекционный стационар с подозрением на менингит. При осмотре температура тела 37,5°С, общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожа нормальной окраски, без сыпи. Выявлена небольшая гиперемия и сухость мягкого неба, задней стенки глотки, миндалины увеличены, несколько отечны, отмечается гиперплазия лимфоидных фолликулов. Симптомы ригидности затылочных мышц, Брудзинского, Кернига отрицательные.

Вопросы

6. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
7. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
8. Лабораторная диагностика.
9. Заболевания для дифференциальной диагностики.
10. Терапевтическая тактика.

#### Критерии оценки, шкала оценивания *ситуационных задач*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	16-20	Верно проводит комплексную оценку предложенной ситуации. Знает теоретический материал с учетом междисциплинарных связей, без затруднений выбирает тактику действий.
«хорошо»	8-15	Умеет проводить комплексную оценку предложенной ситуации. Испытывает незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, частично учитывает междисциплинарные связи, правильно выбирает тактику

Оценка	Балл	Описание
		действий. Логически обосновывает теоретические вопросы с дополнительными комментариями преподавателя.
«удовлетворительно»	3-7	Испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации. Дает неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя. Выбор тактики действий в соответствии с ситуацией осуществляет при наводящих вопросах преподавателя.
«неудовлетворительно»	0-2	Неверно проводит оценку предложенной ситуации. Неправильно выбирает тактику действий, что приводит к ухудшению ситуации.

### 3. Процедура проведения текущего контроля

Текущий контроль успеваемости по дисциплине проводится в форме тестирования, решения ситуационных задач и собеседования по контрольным вопросам.

### 4. Примеры оценочных средств и критерии оценивания для проведения промежуточной аттестации

#### 4.1. Примерный перечень контрольных вопросов для подготовки к экзамену:

##### ИД-2 ОПК- 1.2

**Название вопроса:** **Вопрос 1:** Структура инфекционной службы. Порядок госпитализации инфекционного больного, показания к госпитализации. Режим работы и устройство инфекционной больницы. Принципы профилактики инфекционных заболеваний (экстренная и плановая профилактика, специфическая и неспецифическая). Основы этики и деонтологии.

##### ИД-3 ОПК-2.3

**Вопрос 1:** Структура инфекционной службы. Порядок госпитализации инфекционного больного, показания к госпитализации. Режим работы и устройство инфекционной больницы. Принципы профилактики инфекционных заболеваний (экстренная и плановая профилактика, специфическая и неспецифическая). Основы этики и деонтологии.

##### ИД-2 ОПК-4.2

**Название вопроса:** **Вопрос 3:** Принципы и методы диагностики инфекционных заболеваний. Правила сбора анамнеза, эпидемиологического анамнеза, порядок клинического обследования. Специфические методы исследования – показания и правила забора материала для проведения паразитологического, бактериологического, вирусологического.

##### ИД-1 ОПК-7.1

**Название вопроса:** **Вопрос 7:** Пищевые токсикоинфекции. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика

##### ИД-2 ПК-1.2; ИД-3 ПК-1.3

**Название вопроса: Вопрос 20:** Иерсиниозы (кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез).  
 Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиническая картина, осложнения, прогноз, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

Критерии оценки, шкала оценивания *по контрольным вопросам*

Оценка	Балл	Описание
«отлично»	13-15	<i>Знает весь учебный материал, отлично понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) дает правильные, сознательные и уверенные ответы. В устных ответах пользуется литературно правильным языком и не допускает ошибок</i>
«хорошо»	10-12	<i>Знает весь требуемый учебный материал, хорошо понимает и прочно усвоил его. На вопросы (в пределах программы) отвечает без затруднений. В устных ответах пользуется литературным языком и не делает грубых ошибок</i>
«удовлетворительно»	6-9	<i>Знает основной учебный материал. На вопросы (в пределах программы) отвечает с затруднением. В устных ответах допускает ошибки при изложении материала и в построении речи</i>
«неудовлетворительно»	0-5	<i>Не знает большей части учебного материала, отвечает, как правило, лишь на наводящие вопросы преподавателя, неуверенно. В устных ответах допускает частые и грубые ошибки</i>

#### 4.2. Примеры ситуационных задач:

##### ИД-2 ОПК- 1.2

##### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 102

Больной Р., 23 года, поступил на обследование в инфекционное отделение с жалобами на снижение массы тела, частые «простудные» заболевания, появление фиолетово-красной сыпи на нижних конечностях и туловище. Около 3-х лет тому назад появились и сохраняются до настоящего времени увеличенные шейные подчелюстные, подмышечные и паховые лимфоузлы. Периодически отмечает жидкий стул 4-5 раз в день продолжительностью от 1 недели до 1,5 месяца. Из эпиданамнеза известно, что употребляет наркотические вещества в течение 5 лет. При осмотре состояние больного средней тяжести. На коже нижних конечностей и туловища имеются эритематозные высыпания фиолетово-красного цвета, напоминающие ангиомы. Пальпируются увеличенные подчелюстные, шейные, подмышечные и паховые лимфоузлы, размерами 1×1,5см, эластичной консистенции, безболезненные. На слизистой щек, мягкого неба и миндалин имеются беловатые налеты, легко снимающиеся шпателем. Сердечные тоны приглушены. Пульс - 88 ударов в минуту. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул 3 раза в день, жидкий, без патологических примесей.

Вопросы

6. Предварительный диагноз и его обоснование.
7. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
8. Развернутый план обследования пациента..
9. Врачебная тактика.
10. Деонтологические особенности.

### ИД-3 ОПК-2.3

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 27

Больная М., 16 лет, заболела остро. Утром появилась слабость, недомогание, сильная головная боль, температура поднялась до 39°C. Вскоре присоединилась рвота, которая повторялась неоднократно. При поступлении: состояние тяжелое, сознание сохранено, вялая, сонливая. Зев гиперемирован. Тахикардия. Симптом ригидности затылочных мышц положительный. Симптом Кернига положительный. Накануне была в лесу в туристическом походе.

Вопросы

5. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
6. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
7. Заболевания для дифференциальной диагностики.
8. План дальнейшего обследования.

Терапевтическая тактика, профилактические мероприятия при данном заболевании.

### ИД-2 ОПК-4.2

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 25

Больной Н., 28 лет, водопроводчик, злоупотребляющий суррогатами алкоголя, поступил в приемное отделение многопрофильной больницы в тяжелом состоянии на 3-й день болезни. В сознании. Лицо одутловатое, гиперемировано. Склеры субиктеричные. Петехии в подмышечных областях и в локтевых сгибах. Пульс 120 ударов в мин., ритмичный, удовлетворительных качеств. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык сухой, обложен сероватым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под реберной дуги. Поколачивание по пояснице болезненно с обеих сторон. Связывает свое состояние с переохлаждением на работе: появились озноб, головная боль, боли в мышцах. Дважды была рвота. В последующие дни температура повысилась до 39 – 39,6°C, сохранялась головная боль, однократно отмечалось носовое кровотечение, появились тупые боли в поясничной области. За последние сутки не мочился.

Вопросы

6. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
7. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
8. Методы лабораторной диагностики.
9. Патогенез возникшего осложнения.
10. Меры неотложной терапии при данном осложнении.

### ИД-3 ОПК-4.3

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 23

Больной Н., 17 лет, обратился в поликлинику на 3-ий день болезни. Заболел постепенно, когда появились недомогание, слабость, познабливание, заложенность носа, першение в горле. Лечился самостоятельно. К 3-му дню болезни самочувствие ухудшилось: повысилась температура тела до 37,6°C, присоединился лающий кашель, чувство саднения за грудиной, осиплость голоса. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, носовое дыхание затруднено, умеренная ринорея. В ротоглотке – разлитая гиперемия, зернистость задней стенки. Небные миндалины гиперемированы, без налетов. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс-80 ударов в мин., удовлетворительного наполнения, не напряжен. Со стороны дыхательной системы – без патологии.

## Вопросы

6. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
7. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
8. Методы лабораторной диагностики.
9. Заболевания для дифференциальной диагностики.
10. Тактика врача, профилактические мероприятия.

## ИД-2 ОПК-5.2

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 19

Больной Л., 24 года, поступил в приёмный покой инфекционной больницы через 19 часов от начала заболевания. Внезапно появились озноб, слабость, сильная головная боль, температура тела повысилась до 42,2° С, одновременно появилась сильная головная боль и геморрагическая сыпь на коже туловища, верхних и нижних конечностей. При осмотре: состояние очень тяжёлое. Сознание на уровне сопора. Симптомы Кернига, Брудзинского резко положительные. Выраженная ригидность затылочных мышц. На коже туловища, верхних и нижних конечностей обильная геморрагическая сыпь неправильной формы. Массивные кровоизлияния в склеры, конъюнктивы. Тоны сердца глухие. АД - 90/60 мм рт. ст. В лёгких везикулярное дыхание. Клинический анализ крови: эритроциты – 4,5\*10<sup>12</sup>/л, лимфоциты – 11,6\*10<sup>9</sup>/л: эозинофилы -5%, палочкоядерные -10%, сегментоядерные-61%, моноциты-20%, базофилы -4%; тромбоциты – 150х10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 42 мм/час. Анализ ликвора: цитоз без счета, нейтрофильный плеоцитоз, белок – 1,87 г/л, реакция Панди ++++. Несмотря на проводимую терапию, состояние больного ухудшилось, усилился геморрагический синдром, появилась примесь крови в мокроте, кровотечение из мест инъекций. АД снизилось до 60/0 мм рт. ст. Через 29 часов от начала заболевания больной умер.

## Вопросы

6. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
7. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
8. Методы лабораторной диагностики.
9. Патогенез возникшего осложнения.
10. Меры неотложной терапии при данном осложнении.

## ИД-1 ОПК-7.1

### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 21

Больной М. 65 лет, кладовщик, поступил с диагнозом «менингококцемия» на 5 день болезни. При поступлении жаловался на слабость, сильную головную боль, плохой сон, отсутствие аппетита, снижение слуха, чувство оглушенности. Заболевание началось остро с сильного озноба, повышения температуры до 38,7°С, головной боли. Так как самочувствие ухудшалось. На следующий день был вызван участковый врач который поставил диагноз «ОРВИ», назначил жаропонижающие препараты. Эффекта от терапии не было, продолжалась лихорадка (до 39°С), сохранялась сильная головная боль, появилась бессонница, состояние продолжало ухудшаться. На 5 день появилась обильная сыпь, в тот же день больной был госпитализирован врачом скорой медицинской помощи с диагнозом "Менингококцемия". Объективно: состояние тяжелое, лицо гиперемировано, на коже туловища розеолезно-петехиальная сыпь. На переходной складке конъюнктивы мелкоточечные кровоизлияния. Положительный симптом шипка. В легких без патологии. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 110 ударов в мин. АД - 100/60 мм рт. ст. Язык сухой, обложен. Печень выступает на 1,5 см из под реберной дуги. Селезенка увеличена. Со стороны ЦНС - сильная головная боль, бессонница, отклонение языка вправо, толчкообразные движения при высовывании языка. Тремор пальцев рук.

## Вопросы

6. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
7. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
8. Заболевания для дифференциальной диагностики.
9. Проанализировать патогенез данного заболевания и заболеваний которые были неверно заподозрены. В чем причина диагностической ошибки?
10. Тактика врача на догоспитальном этапе, план лечения.

### ИД-2 ПК-1.2

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 52

Больной Д., 15 лет, обратился в поликлинику на 2-ой день болезни с жалобами на заложенность носа, «першение» в горле, слабость, головокружение. Накануне утром почувствовал недомогание, появились неприятные ощущения в горле. Измерил температуру тела - 37,6°C. На следующий день продолжали беспокоить слабость, разбитость, боль в горле, заложенность носа, появилась головная боль, температура выше 37,8°C не повышалась. Из анамнеза известно, что 6 дней назад навещал друга, который на следующий день был госпитализирован в тяжелом состоянии в инфекционный стационар с подозрением на менингит. При осмотре температура тела 37,5°C, общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожа нормальной окраски, без сыпи. Выявлена небольшая гиперемия и сухость мягкого неба, задней стенки глотки, миндалины увеличены, несколько отечны, отмечается гиперплазия лимфоидных фолликулов. Симптомы ригидности затылочных мышц, Брудзинского, Кернига отрицательные.

## Вопросы

11. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
12. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
13. Лабораторная диагностика.
14. Заболевания для дифференциальной диагностики.
15. Терапевтическая тактика.

### ИД-3 ПК-1.3

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 55

Больной С., 39 лет, служащий, заболел остро. С ознобом повысилась температура тела до 38,7°C, появились головная боль, слабость, боли в плечевых, локтевых, коленных суставах, урчание в животе и периодические, слабые боли в правой подвздошной области. Appetit ухудшился, к вечеру появилась тошнота, а затем дважды - жидкий стул без патологических примесей. Участковый врач обнаружил одутловатость лица, гиперемию зева, инъекцию сосудов склер и конъюнктив, установил диагноз ОРЗ и назначил соответствующую терапию. На следующий день самочувствие оставалось плохим, температура тела утром 37,9°C, к вечеру поднялась до 39°C. На 4-й день болезни больной заметил яркую сыпь на теле, а к вечеру - желтушность кожи. Госпитализирован с диагнозом «вирусный гепатит, аллергическая сыпь». При осмотре в приемном покое состояние средней тяжести. Отечность и гиперемия лица и шеи. На коже сгибательной поверхности рук и ног, подмышечных впадин, паховых областей, живота и грудной клетки - обильная мелкоочечная сыпь, кисти и стопы ярко гиперемированы. Пульс - 88 ударов в минуту, ритмичный. АД-120/80 мм рт. ст. В легких выслушивается жесткое дыхание, хрипов нет. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги.

## Вопросы

6. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
7. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.

8. Методы лабораторной диагностики.
9. Заболевания для дифференциальной диагностики. В чем причина диагностической ошибки?
10. Терапевтическая тактика.

#### **ИД-4 ПК-1.4**

##### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 31**

Больная К., 32 года, продавец, заболела остро. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание, затем возникло чувство жара. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру следующего дня боли в животе усилились и локализовались преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Были частые болезненные позывы на стул. Температура тела утром 39,4оС. Вызван на дом врач поликлиники. Больная проживает в отдельной квартире с семьей из 3 человек. Члены семьи здоровы. Заболеваний желудочно-кишечного тракта в анамнезе нет. Объективно: больная вялая, температура тела 38,8оС, тургор кожи не изменен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен коричневым налетом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид лужицы слизи с прожилками крови.

Вопросы

6. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
7. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
8. Заболевания для дифференциальной диагностики.
9. Терапевтическая тактика.
10. Профилактика данного заболевания.

#### **ИД-1 ПК-2.1**

##### **СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА 52**

Больной Д., 15 лет, обратился в поликлинику на 2-ой день болезни с жалобами на заложенность носа, «першение» в горле, слабость, головокружение. Накануне утром почувствовал недомогание, появились неприятные ощущения в горле. Измерил температуру тела - 37,6°С. На следующий день продолжали беспокоить слабость, разбитость, боль в горле, заложенность носа, появилась головная боль, температура выше 37,8°С не повышалась. Из анамнеза известно, что 6 дней назад навещал друга, который на следующий день был госпитализирован в тяжелом состоянии в инфекционный стационар с подозрением на менингит. При осмотре температура тела 37,5°С, общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожа нормальной окраски, без сыпи. Выявлена небольшая гиперемия и сухость мягкого неба, задней стенки глотки, миндалины увеличены, несколько отечны, отмечается гиперплазия лимфоидных фолликулов. Симптомы ригидности затылочных мышц, Брудзинского, Кернига отрицательные.

Вопросы

16. Предварительный диагноз, с учетом синдромального подхода, и его обоснование.
17. Предположительный возбудитель заболевания, его характеристика.
18. Лабораторная диагностика.
19. Заболевания для дифференциальной диагностики.
20. Терапевтическая тактика.

Критерии оценки, шкала оценивания ситуационных задач

<b>Оценка</b>	<b>Балл</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	13-15	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями, с необходимым схематическими изображениями и наглядными демонстрациями, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие
«хорошо»	10-12	Объяснение хода решения ситуационной задачи подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании, схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие
«удовлетворительно»	6-9	Объяснение хода решения ситуационной задачи недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием, со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и наглядных демонстрациях, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях
«неудовлетворительно»	0-5	Объяснение хода решения ситуационной задачи дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования, без умения схематических изображений и наглядных демонстраций или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют

#### **Критерии оценки, шкала оценивания *итогового оценивания***

<b>Оценка</b>	<b>Балл</b>	<b>Описание</b>
«отлично»	25-30	Правильно отвечает на теоретические вопросы. Верно проводит комплексную оценку предложенных ситуаций при разборе ситуационных задач. Знает теоретический материал с учетом междисциплинарных связей, без затруднений выбирает тактику действий.
«хорошо»	18-24	Умеет проводить комплексную оценку предложенной ситуации. Испытывает незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, частично учитывает междисциплинарные связи, правильно выбирает тактику действий. Логически обосновывает теоретические вопросы с дополнительными комментариями преподавателя.
«удовлетворительно»	11-17	Испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации. Дает неполный ответ, требующий наводящих вопросов преподавателя. Выбор тактики действий в соответствии с ситуацией осуществляет при наводящих вопросах преподавателя.
«неудовлетворительно»	0-10	Не знает ответов на теоретические вопросы. Неверно проводит оценку предложенной ситуации или дает шаблонно правильные ответы на ситуационные задачи без оценки клинической ситуации. Неправильно выбирает тактику действий, что приводит к ухудшению ситуации.

#### **5. Процедура проведения промежуточной аттестации**

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме экзамена. Экзамен включает в себя собеседование по контрольным вопросам и решение ситуационных задач.