

**Автономная некоммерческая организация высшего образования  
«Научно-клинический центр имени Башларова»**

Утверждаю  
Проректор по учебно-методической  
работе

\_\_\_\_\_ А.И. Аллахвердиев  
«28» мая 2024 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.О.45 Инфекционные болезни
Уровень профессионального образования	Высшее образование-специалитет
Специальность	31.05.01 Лечебное дело
Квалификация	Врач - терапевт
Форма обучения	Очная

Рабочая программа дисциплины «Инфекционные болезни» разработана в соответствии с требованиями ФГОС ВО по специальности 31.05.01 Лечебное дело, утвержденному приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988, приказа Министерства науки и высшего образования РФ от 6 апреля 2021 г. N 245 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам бакалавриата, программам специалитета, программам магистратуры".

Рабочая программа учебной дисциплины одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 10 от «24» мая 2024 г.)

## 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине

### 1.1 Перечень компетенций с индикаторами их достижения:

Формируемые компетенции	Код и наименование индикатора достижения компетенций
ОПК-7 - Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<p><b>ОПК-7.1 Знать</b> назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ОПК-7.2 Уметь</b> разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>ОПК-7.3 Владеть навыками</b> организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения</p>
ПК-1 - Способен оказывать медицинской помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	<p><b>ПК-1.1 Знать</b> перечень основных видов доврачебной медицинской помощи</p> <p><b>ПК-1.2 Уметь</b> организовать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p> <p><b>ПК-1.3 Владеть навыками</b> оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций</p>
ПК-2 - Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	<p><b>ПК-2.1 Знать</b> основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний</p> <p><b>ПК-2.2 Уметь</b> проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия</p> <p><b>ПК-2.3 Владеть навыками</b> постановки диагноза</p>

### 1.2 Этапы формирования компетенции в процессе освоения образовательной программы:

Код компетенции	Формулировка компетенции	Семестр	Этап
ОПК-7	Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	9, 10	основной заключительный
ПК-1	Способен оказывать медицинской помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	9, 10	заключительный
ПК-2	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	9, 10	заключительный

В результате изучения дисциплины студент должен:

**Знать:** - назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской

помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

- перечень основных видов доврачебной медицинской помощи;
- основы диагностики заболеваний и признаки неотложных состояний.

**Уметь:** - разрабатывать план лечения заболевания или состояния с учетом диагноза, возраста и клинической картины в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандартов медицинской помощи;

- организовать доврачебную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- проводить обследование пациентов и осуществлять диагностические мероприятия.

**Владеть навыками:** - организации персонализированного лечения пациента, в том числе беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения;

- оказания доврачебной медицинской помощи пострадавшим в условиях чрезвычайных ситуаций;

- постановки диагноза.

## **2. Место дисциплины в структуре образовательной программы**

Дисциплина «Инфекционные болезни» относится к обязательной части блока 1 ОПОП.

### 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Трудоемкость дисциплины: в з.е. 8 / час 288

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр	
		9	10
<b>Контактная работа</b>	174	90	84
В том числе:	-	-	
Лекции	64	36	28
Лабораторные работы (ЛР)	-	-	
Практические занятия (ПЗ)	110	54	56
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	87	54	33
В том числе:	-	-	-
Проработка материала лекций, подготовка к занятиям			
Самостоятельное изучение тем			
Реферат			
Вид промежуточной аттестации зачет, экзамен	27		27
Общая трудоемкость час.	288	144	144
з.е.	8	4	4

### 4. Содержание дисциплины

#### 4.1 Контактная работа

##### Лекции

№ п/п	Содержание лекций дисциплины	Трудоемкость (час)
<b>9 семестр</b>		
1	Структура инфекционной службы. Учение об общей патологии инфекций. Диагностика инфекционных больных	4
2	Понятие об общей структуре инфекционной службы. Устройство и режим инфекционного стационара, принципы госпитализации	4
3	Принципы комплексной этиотропной и патогенетически обоснованной терапии больных. Патогенетическая терапия	8
4	Кишечные инфекции и инвазии	6
5	Вирусные гепатиты	8
6	Воздушно-капельные инфекции	6
<b>10 семестр</b>		
7	Нейроинфекции	4
8	Природно-очаговые инфекции	6
9	Геморрагические лихорадки	6
10	Прочие инфекционные заболевания	6
11	Дифференциальная диагностика и неотложные состояния при инфекционных заболеваниях	6
	<b>Итого</b>	<b>64</b>

### Практические занятия

№ раздела	№ п/п	Содержание практических занятий	Трудо-емкость (час)	Форма текущего контроля
Семестр 9				
1	1	Структура инфекционной службы. Учение об общей патологии инфекций. Диагностика инфекционных больных.	10	Устный опрос
1	2	Понятие об общей структуре инфекционной службы. Устройство и режим инфекционного стационара, принципы госпитализации.	12	Устный опрос
2	3	Кишечные инфекции и инвазии	12	Защита реферата
2	4	Вирусные гепатиты.	10	Устный опрос
2	5	Воздушно-капельные инфекции	10	Устный опрос
10 семестр				
2	6	Природно-очаговые инфекции	12	Тестирование
2	7	Геморрагические лихорадки	10	Защита реферата
2	8	Инфекции наружных покровов	12	Устный опрос
2	9	Прочие инфекционные заболевания	12	Доклады
2	10	Дифференциальная диагностика и неотложные состояния при инфекционных заболеваниях	10	Устный опрос
		Итого	110	

### Самостоятельная работа обучающихся

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела/темы учебной дисциплины	Трудоёмкость (час)	Вид контроля
1	2	3	5	6
9 семестр				
1	9	Структура инфекционной службы. Учение об общей патологии инфекций. Диагностика инфекционных больных.	10	
2	9	Понятие об общей структуре инфекционной службы. Устройство и режим инфекционного стационара, принципы госпитализации.	10	Устный опрос
3		Кишечные инфекции и инвазии	10	Доклады

4	9	Вирусные гепатиты.	12	Защита реферата, решение практических заданий
5	9	Воздушно-капельные инфекции	12	Устный опрос
6	10	Природно-очаговые инфекции	6	Устный опрос
7	10	Геморрагические лихорадки	7	решение практических заданий
8	10	Инфекции наружных покровов	7	Устный опрос
9	10	Прочие инфекционные заболевания	7	Устный опрос
10	10	Дифференциальная диагностика и неотложные состояния при инфекционных заболеваниях	6	Устный опрос
		Итого	87	

**Формы текущего контроля успеваемости студентов:** устный опрос, доклады, практические задания, тестирование, реферат.

**Формы промежуточной аттестации:** зачет, экзамен.

## **5. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций**

**5.1 Оценочные материалы для оценки текущего контроля успеваемости (этапы оценивания компетенции)**

### **ПРИМЕРЫ ЗАДАНИЙ В ТЕСТОВОЙ ФОРМЕ:**

**Тестовый контроль к занятию «Вирусные гепатиты».**

**1. Источником инфекции при гепатите А является:**

- А. больное животное
- Б. больной человек
- В. вирусоноситель
- Г. окружающая среда

**2. ВГЕ можно заразиться при:**

- А. укусе насекомого
- Б. гемотрансфузии
- В. купании в открытом водоеме
- Г. парентеральных манипуляциях
- Д. употреблении сырых моллюсков

**3. Вирусный гепатит А вызывается:**

- А. дельта-вирусом
- Б. энтеровирусом
- В. арбовирусом

Г. РНК-вирусом

Д. ретровирусом

**4. Обычным исходом вирусного гепатита А является -**  
выздоровление

**5. Наиболее тяжело болеют вирусным гепатитом Е- беременные**  
женщины

**6. Укажите правильное соответствие:**

А. при ВГА	1. После острого гепатита -	80%
	хронизация	
Б. при ВГВ	2. Наиболее тяжело болеют беременные	
	женщины	
В. при ВГС	3. Возможен только в сочетании с ВГВ	
Г. при ВГД	4. С появлением желтухи состояние	
	пациентов улучшается	
Д. при ВГЕ	5. После острого гепатита -	80%
	выздоровление	

А-4, Б-5, В-1, Г-3, Д-2

**7. Укажите периоды вирусных гепатитов в хронологической**  
последовательности

А. Инкубационный

Б. Желтушный

В. Выздоровление или хронизация

Г. Преджелтушный

А, Г,Б,В

**Критерии и шкалы оценки тестового контроля:**

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 91% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 81-90% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 71-80% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 71% правильных ответов на тестовые задания.

**ПРИМЕРЫ СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ:**

**Задача 1.**

На приём к педиатру 4.01. привели девочку 8 лет с жалобами на недомогание, отсутствие аппетита, поперхивание при глотании, затруднение при чтении. С 1.01. наблюдается участковым педиатром, диагноз «ОРВИ»



Обоснование диагноза - слабость, кратковременное расстройство стула, гиперемия слизистой ротоглотки. Девочка находится у бабушки, т.к. её мать лежит в больнице, а что с ней они не знают.

Объективно: состояние удовлетворительное. Бледна. Кожа чистая. Живот вздут, безболезненный. Печень, селезёнка не увеличены. Стула нет 3 дня Пульс 80 уд/мин, тоны сердца ясные. АД 100/70 мм.рт.ст. Рот открывает неохотно, видна гиперемия слизистой и небольшое количество слюны которую плохо глотает. Язык обложен. Небная занавеска свисает, неподвижна при фонации, голос гнусавый. Двусторонний мидриаз, расходящееся косоглазие справа. ЗАДАНИЕ.

1. Согласны ли Вы с диагнозом «дифтерия»? Установите диагноз.
2. Какие дополнительные сведения необходимо получить в данной ситуации?
3. Назначьте лечение.

**Ответ:**

Паралич мягкого нёба является ранним осложнением токсической дифтерии ротоглотки. Никаких данных при осмотре и в анамнезе за дифтерию нет. В данном случае наиболее вероятен диагноз ботулизма, о чем свидетельствует сочетание поражения глазодвигательного нерва и пареза мягкого нёба.

Необходимо уточнить данные эпиданамнеза (употребление консервов домашнего приготовления). Провести биопробу на мышцах с кровью больного, для тестирования ботулинического токсина.

Показано введение 1 дозы поливалентной противоботулинической сыворотки (по 10 тыс МЕ типа А и Е и 5 тыс МЕ типа В).

**Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

**ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ ЗАДАНИЙ ПО ОСВОЕНИЮ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ:**

- собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием
- Собрать направленный эпид.анамнез
- Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием
- Обосновать предварительный диагноз инфекционного заболевания
- Определить необходимость госпитализации больного с инфекционным заболеванием или возможность амбулаторного лечения
- Написать направление в инфекционную больницу
- Составить план обследования больного с инфекционным заболеванием
- Составить план ведения больного с воздушно-капельной инфекцией на дому
- Заполнить первичную документацию при первичном выявлении инфекционного больного в поликлинике
- Осуществить забор материала от больного для проведения лабораторного обследования: а) забор и посев крови; б) слизи из носа и ротоглотки; в) отпечатков со слизистой носа для экспресс- диагностики гриппа и других ОРВИ
- Оценить результаты лабораторных исследований
- Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные,
  - курсовые дозы при конкретных инфекционных заболеваниях
  - Назначить адекватную регидратационную терапию, определить состав и рассчитать объем вводимых растворов
  - Назначить адекватную серотерапию
  - Выписать необходимые средства для амбулаторного лечения

#### **Критерии и шкалы оценки практических навыков:**

При сдаче практических навыков студент получает 5 вопросов из каждого раздела (расспрос, осмотр, пальпация перкуссия, аускультация). Каждая задача оценивается по пятибалльной системе:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если вопрос раскрыт в полном объёме и студент показывает глубокое и полное знание и понимание материала по данному вопросу;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он даёт полный и правильный ответ по данному вопросу, допускает незначительные ошибки и недочёты, но может их исправить самостоятельно при требовании или с небольшой помощью экзаменатора;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** -

выставляется студенту, если он излагает вопрос не систематизировано, фрагментарно, не всегда последовательно; допустил ошибки и неточности в использовании научной терминологии, определения понятий дал недостаточно четкие; отвечает неполно на дополнительные вопросы экзаменатора, допуская одну- две грубые ошибки;

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, если он не знает ответа по данному вопросу и не отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.

**Контрольные вопросы для текущего контроля знаний при изучении темы: «Грипп. ОРВИ».**

**Вопросы для обсуждения и объяснения:**

1. Назовите основные нозологические формы заболеваний, входящих в группу ОРВИ.
2. Дайте клинико-эпидемиологическую характеристику гриппа.
3. Перечислите клинические формы гриппа.
4. Назовите ведущие симптомокомплексы при парагриппе.
5. Перечислите клинические формы аденовирусной инфекции.
6. Назовите клинические формы энтеровирусной инфекции.
7. Назовите особенности микоплазменной пневмонии.
8. Назовите особенности РС-инфекции
9. Как проводится лабораторная диагностика гриппа и других ОРВИ?
10. Каковы основные принципы и методы лечения гриппа и других ОРВИ?

**Примерная тематика рефератов**

1. Острый вирусный гепатит А.
2. Острый вирусный гепатит Е.
3. Острый вирусный гепатит В.
4. Острый вирусный гепатит С.
5. Хронический вирусный гепатит В.
6. Хронический вирусный гепатит С.
7. Хронический вирусный гепатит В+Д.
8. Грипп.
9. Дифтерия.
10. Инфекционный мононуклеоз.
11. Герпетическая инфекция ВГЧ 1.
12. Герпетическая инфекция ВГЧ 2.
13. ВИЧ инфекция.
14. СПИД ассоциированные инфекции. Пневмоцистоз.

15. Рожа.

**Тема 1. Устройство и режим инфекционного стационара, принципы госпитализации больных. Семиотика и принципы обследования инфекционных больных. Техника безопасности и деонтология при работе с инфекционными больными. Особенности устройства и режима инфекционного стационара, принципы госпитализации больных.**

Самостоятельная внеаудиторная работа. Проработать учебный материал по вопросам:

1. Техника безопасности и деонтология при работе с инфекционными больными.
2. Источники инфекционных болезней и механизмы заражения.
3. Симптомы и синдромы инфекционных заболеваний.
4. Классификация симптомов по А.Ф. Билибину.
5. Принципы диагностики инфекционных заболеваний.
6. Трактовка результатов лабораторных исследований по диагностической значимости.

**Тема 2. Острые и хронические вирусные гепатиты.**

**Вирусные гепатиты А и Е.**

Самостоятельная внеаудиторная работа. Проработать учебный материал по вопросам:

1. Общая характеристика острых вирусных гепатитов.
2. Клинико-эпидемиологическая характеристика энтеральных гепатитов.
3. Назовите механизм и пути заражения энтеральными гепатитами.
4. Перечислите симптомы и синдромы ОВГ.
5. Диагностика ОВГ - А и Е.
6. Особенности клиники ОВГ - Е.
7. Принципы лечения ОВГ - А и Е.
8. Методы профилактики ОВГ - А и Е.

**Пример тестовых вопросов по теме острые вирусные гепатиты А и Е.**

1. ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ХАРАКТЕРИСТИКИ ГЕПАТИТА Е:

- а) основной путь передачи - водный\*
- б) регистрируется чаще в жарких странах\*
- в) регистрируются чаще в районах с плохим водоснабжением\*
- г) основной путь передачи - парентеральный
- д) высокая летальность среди беременных\*

1. ДЛЯ ГЕПАТИТА А ХАРАКТЕРНО:

а) преобладают безжелтушные, стертые и субклинические формы болезни\*

б) цитолиз обусловлен иммунными механизмами, а не прямым цитопатическим действием

в) после инфекции не формируется вирусоносительство и хронизация процесса\*

г) нет никакой связи с циррозом печени и гепоцеллюлярной карциномой\*

д) чаще болеют дети, подростки и взрослые до 30 лет\*

## 2. ВАРИАНТЫ БЕЗЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА А.

а) гриппоподобный\*

б) диспепсический\*

в) смешанный (гриппоподобный + диспепсический)\*

г) артралгический

## 3. БАЗИСНАЯ ТЕРАПИЯ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

а) постельный режим\*

б) молочно-растительная диета\*

в) гепатопротекторы

г) пероральная дезинтоксикация \*

д) парентеральная дезинтоксикация

## 4. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ НАV:

а) половой

б) водный\*

в) алиментарный\*

г) парентеральный

д) контактно-бытовой\*

## 5. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ HEV:

а) водный\*

б) трансплацентарный

в) алиментарный\*

г) воздушно-капельный

д) контактно-бытовой\*

## 6. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ГЕПАТИТА E:

а) более тяжело протекает у беременных\*

б) с появлением желтухи самочувствие больных не улучшается\*

в) после перенесенной инфекции не формируется хронический гепатит\*

г) есть четкая связь с развитием цирроза печени и гепатоцеллюлярной карциномы

д) преджелтушный период с астенией и диспепсическими явлениями\*

8 ВАРИАНТЫ ПРЕДЖЕЛТУШНОГО ПЕРИОДА ГЕПАТИТА Е:

а) астеновегетативный\*

б) артралгический

в) диспепсический\*

г) гриппоподобный

д) смешанный (астеновегетативный + диспепсический)

9. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ ГЕПАТИТА А

ПРОВОДИТСЯ С:

а) другими вирусными гепатитами\*

б) острыми кишечными инфекциями\*

в) лептоспирозом\*

г) скарлатиной

д) инфекционным мононуклеозом\*

10. МАРКЕРЫ ГЕПАТИТА А:

а) HBsAg

б) анти-HAV IgM\*

в) анти-HAV IgG\*

г) HAV RNA\*

д) HCV RNA

11. СИНДРОМЫ РАЗГАРА ОСТРЫХ ВИРУСНЫХ ГЕПАТИТОВ:

а) цитолиза\*

б) мезенхимально-воспалительный\*

в) гепатомегалия\*

г) олигоурия

д) снижение белоксинтезирующей функции печени\*

12. ПОКАЗАТЕЛИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА:

а) нарушение сна\*

б) геморрагический синдром\*

в) снижение протромбинового индекса\*

г) повышение холестерина

д) повышение непрямой фракции билирубина\*

**Тема 2. Острые и хронические вирусные гепатиты.**

**Вирусные гепатиты В, С, Д.**

Самостоятельная внеаудиторная работа. Проработать учебный материал по вопросам:

1. Общая характеристика парентеральных острых вирусных гепатитов.
2. Клинико-эпидемиологическая характеристика гепатитов В, С и Д.
3. Назовите механизм и пути заражения парентеральными гепатитами.

4. Перечислите симптомы и синдромы ОВГ.
  5. Диагностика ОВГ - В, С и Д.
  6. Особенности клиники ОВГ - В
  - 15.. Особенности клиники ОВГ - С. 16. Особенности клиники ОВГ - В+Д
- Примеры ситуационных задач:

### **Задача № 1**

Больной Л., 23 лет, поступил в инфекционный стационар с жалобами на слабость, отсутствие аппетита, тошноту, боли в крупных суставах, повышение температуры тела до 37,8°C и потемнение мочи. Болен в течение 8 дней; в последние дни отметил появление желтушной окраски склер и кожи, усиление интенсивности болей в суставах и ухудшение общего самочувствия. Из эпидемиологического анамнеза: в течение 2 лет - регулярное парентеральное введение наркотиков, беспорядочные половые связи.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и склеры желтушной окраски, сыпи нет. Язык обложен у корня желтым налетом. Суставы обычной конфигурации, движения - в полном объеме. Нижний край печени выходит из-под реберной дуги на 2 см, гладкий, болезненный при пальпации. Симптомы Кера и Ортнера отрицательные. Селезенка не пальпируется. Моча темная, кал сероватого цвета. Результаты биохимического исследования крови: билирубин - 143 мкмоль/л (прямой - 91, непрямой - 52), тимоловая проба - 4 ед., АЛТ - 240 Е/л, АСТ - 180 Е/л.

1. Диагноз?
2. Оцените степень тяжести заболевания.

### **Задача № 2**

Диагноз заболевания: острый вирусный гепатит В, желтушная форма, средней степени тяжести.

1. Укажите специфические маркеры данного заболевания.

### **Задача № 3**

У больной А., 42 лет, при обращении к участковому терапевту выявлены жалобы на общую слабость, повышение температуры тела до 37,5°C, чувство тяжести в верхней половине живота, выраженный кожный зуд, изменение цвета мочи и кала. Болеет в течение недели. Из эпидемиологического анамнеза: 3 месяца назад - лечение и протезирование зубов.

Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и склеры желтушной окраски. На коже сгибательных поверхностей верхних конечностей, внутренних поверхностей бедер и спины - следы расчесов. Нижний край печени на 1,5 см выступает из-под реберной дуги, гладкий, чувствительный при пальпации. Слабо положительный симптом Ортнера. Селезенка не пальпируется. Моча темная, кал обесцвечен.

1. Предварительный диагноз?
2. Какие результаты биохимического анализа крови ожидаете получить?

**Тема 2. Острые и хронические вирусные гепатиты. Хронические вирусные гепатиты В, С, Д, исходы, осложнения.**

Самостоятельная внеаудиторная работа. Проработать учебный материал по вопросам:

1. Назовите основных возбудителей парэнтеральных вирусных гепатитов.
2. Антигенная структура вирусов гепатита В и С.
3. Назовите основные источники инфекции и пути заражения при вирусных гепатитах В и С.
4. Дельта-гепатит. Понятие о ко- и суперинфекции.
5. Маркеры хронических вирусных гепатитов.
6. Осложнения и исходы хронических вирусных гепатитов.

**Пример тестовых вопросов по теме острые вирусные гепатиты В, С, Д.**

**Вирусные гепатиты**

**Задание 1.** Источником инфекции при вирусных гепатитах является:

- a) человек
- b) сельскохозяйственные животные
- c) человек и животные
- d) грызуны
- e) кровососущие членистоногие

**Задание 2.** Источником инфекции при гепатите являются:

- a) больное животное
- b) больной человек и вирусоноситель
- c) больной человек и больное животное
- d) больной человек
- e) вирусоноситель

**Задание 3.** Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- a) ВГД имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
- b) ВГС по механизму передачи близок к ВГВ
- c) наибольшую эпидемиологическую опасность представляют хронические носители вируса гепатита Е
- d) при гепатите Е основной путь передачи - парэнтеральный
- e) вирусные гепатиты С и Е являются наиболее распространенными видами гепатитов



**Задание 4.** Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- a) в некоторых случаях при ВГ источником инфекции могут быть животные
- b) при ВГ единственным источником инфекции является человек
- c) естественным путем передачи гепатитов А, Е является половой
- d) источником гепатита А являются больные острой формой болезни и хронические вирусоносители
- e) лица, переболевшие гепатитами В и С, сохраняют заразительность не более 1 года

**Задание 5.** Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- a) гепатитом А часто болеют дети до года
- b) механизм повреждения гепатоцитов при гепатите В сходен с таковым при гепатите А
- c) генетический фактор не имеет существенного значения для течения и исхода ВГС
- d) наиболее легкие формы ВГВ наблюдаются у лиц с повышенной активностью иммунной системой
- e) повреждение гепатоцитов при гепатите В обусловлены иммуноопосредованными процессами

**Задание 6.** Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- a) инфицирование возбудителем ВГА чаще приводит к развитию клинически выраженных форм болезни
- b) возбудитель ВГС обладает цитопатическим действием на гепатоциты
- c) вирус ВГВ способен к длительному персистированию в организме
- d) возбудитель ВГА относится к гепаднавирусам
- e) дельта-вирус способен репродуцироваться только в присутствии вируса гепатита С

**Задание 7.** Ведущим синдромом при острых вирусных гепатитах является:

- a) Цитолиз
- b) Холестаз
- c) мезенхимально-воспалительный
- d) ДВС-синдром
- e) жировая инфильтрация

**Задание 8.** Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- a) вирус гепатита А обладает цитопатическим действием
- b) механизм повреждения гепатоцитов при гепатите С сходен с таковым при гепатите А

с) генетический фактор не имеет существенного значения для течения и исхода ВГВ

д) наиболее тяжелые формы ВГВ наблюдаются у лиц с ослабленной иммунной системой

е) повреждение гепатоцитов при гепатите Д обусловлено аутоиммунными механизмами

**Задание 9.** Правильным является следующее утверждение:

а) вирус ГВ способен к длительному персистированию в организме

б) возбудитель ВГС быстро выводится из организма

с) инфицирование возбудителями ВГ чаще всего приводит к развитию клинически выраженных форм болезни

д) возбудитель ВГД часто обнаруживается в воде, в пищевых продуктах, на различных предметах

е) возбудители ВГЕ чаще вызывают бессимптомную хроническую инфекцию

**Задание 10.** При вирусных гепатитах:

а) в результате поражения гепатоцитов снижается активность ряда - цитоплазматических ферментов в сыворотке крови

б) в результате внутрипеченочного холестаза повышается уровень уробилина в моче

с) характерно резкое повышение активности щелочной фосфатазы

д) ведущую роль в патогенезе и клинике играет внутриклеточный холестаз

е) снижение сулемового титра обусловлено диспротеинемией

**Задание 11.** При вирусном гепатите:

а) при ВГВ преджелтушный период длится до 3 суток

б) для ВГС характерно циклическое течение болезни

с) тяжесть течения болезни обусловлена поражением билиарной системы

д) для ВГВ характерна высокая лихорадка

е) ВГА протекает преимущественно в безжелтушной форме

**Задание 12.** Правильное утверждение:

а) желтушная форма ВГ часто сопровождается развитием острой почечной недостаточности

б) возбудитель ВГС быстро выводится из организма

с) вирус ВГВ часто обнаруживается в воде

д) возбудитель ГА является энтеровирусом

е) дельта-вирус способен репродуцироваться только в присутствии вируса гепатита С

**Задание 13.** Правильное утверждение в отношении вирусных гепатитов:

- a) для гепатита В характерно улучшение состояния в начале желтушного периода
- b) при вирусном гепатите А характерно тяжелое течение болезни
- c) гриппоподобный синдром наиболее характерен для гепатита В
- d) при вирусном гепатите А часто наблюдается уртикарная сыпь
- e) развитие ХАГ наиболее характерно для вирусного гепатита С

**Задание 14.** Критериями тяжести течения ВГ не является:

- a) анорексия
- b) головная боль
- c) наличие геморрагического синдрома
- d) уменьшение размеров печени
- e) увеличение селезенки

**Задание 15.** Для вирусных гепатитов не характерны:

- a) Желтуха
- b) резкие боли в правом подреберье, иррадиирующие под лопатку
- c) ахолия кала
- d) диспепсические расстройства
- e) потемнение мочи

**Задание 16.** При вирусных гепатитах:

- a) развитие хронического гепатита характерно для ВГА
- b) наиболее частым исходом является хронизация процесса
- c) развитие хронического гепатита характерно для ВГС
- d) течение ВГВ, как правило, волнообразное
- e) хронические формы ВГЕ заканчиваются формированием цирроза печени

**Задание 17.** Диагностическим признаком развития острой печеночной недостаточности является:

- a) прогрессивное нарастание желтухи
- b) протеинурия
- c) изменение цвета мочи
- d) энцефалопатия
- e) увеличение размеров печени

**Задание 18.** Клиническим симптомом острой печеночной недостаточности не является

- a) увеличение печени
- b) тахикардия
- c) сокращение размеров печени
- d) энцефалопатия

е) геморрагии

**Задание 19.** При вирусных гепатитах:

а) биохимические показатели позволяют дифференцировать этиологию гепатита

б) биохимические показатели в настоящее время утратили свое диагностическое значение

с) обнаружение HBs Ag - наиболее поздний серологический признак ВГВ

д) HBs Ag - наиболее важный маркер ВГЕ

е) обнаружение в крови маркеров позволяет верифицировать вид гепатита

**Задание 20.** Признаками цитолиза являются:

а) повышение билирубина и щелочной фосфатазы

б) повышение активности трансфераз

с) повышение тимоловой и снижение сулемовой проб

д) повышение билирубина и у- глобулинов

е) повышение Р-липопротеидов и холестерина

**Задание 21.** Признаками холестаза являются:

а) увеличение АлТ и снижение холестерина крови

б) повышение холестерина крови и В-липопротеидов

с) повышение тимоловой и снижение сулемовой пробы

д) снижение протромбинового индекса

е) повышение билирубина и АЛТ

**Задание 22.** При вирусных гепатитах мезенхимально-воспалительный синдром характеризуется повышением:

а) активности АЛТ

б) активности АСТ

с) уровня альбуминов

д) тимоловой пробы

е) уровня холестерина

**Задание 23.** Изменения в крови, не характерные для ВГ:

а) Лейкопения

б) ускорение СОЭ

с) гипербилирубинемия

д) гиперферментемия (АЛТ, АСТ)

е) повышение уровня гамма - глобулинов

**Задание 24.** При вирусных гепатитах неверно следующее утверждение:

а) основу лечения составляет диета и физический покой

б) антибиотики следует назначать только при бактериальных

осложнениях

- с) препараты интерферона назначают по индивидуальным показаниям
- д) следует избегать назначения большого количества лекарственных препаратов
- е) целесообразно широкое применение кортикостероидов

**Задание 25.** В лечении больных гепатитом С в качестве основного средства применяют:

- а) виразол
- б) фоскарнет
- с) рекомбинантные альфа - интерфероны
- д) ганцикловир
- е) эссенциале

**Задание 26.** Неверное утверждение по отношению к вирусному гепатиту Д:

- а) вызывается дефектным вирусом, для репликации которого необходим HBs Ag
- б) при одновременном заражении вирусами В и Д развивается острый смешанный гепатит
- с) инфицирование вирусом Д носителей HBs Ag не сопровождается клиническими проявлениями
- д) инфицирование вирусом Д больных ХПГ В вызывает резкое обострение болезни
- е) вакцинация против ВГВ предупреждает инфицирование ВГД

**Задание 27.** Вирусный гепатит Д:

- а) вызывается вирусом, содержащим ДНК
- б) относится к наиболее частой форме ВГ
- с) имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
- д) хорошо поддается лечению кортикостероидами
- е) вызывается вирусом, содержащим РНК

**Задание 28.** В отношении ВГД неверно:

- а) репликация вируса возможна при наличии HBsA
- б) вирус ГД способствует развитию ХГ и цирроза печени
- с) при ко-инфекции клинические проявления имеют двухфазное течение
- д) в отличие от ВГВ при остром ВГД температура часто повышается во время желтушного периода выше 38 С
- е) ко-инфекция ВГД имеет легкое течение с большей вероятностью хронизации

**Задание 29.** Гепатит В вызывается:

- a) дельта-вирусом
- b) энтеровирусом
- c) гепаднавирусом
- d) флавивирусом
- e) альфавирусом

**Задание 30.** Правильным является следующее утверждение:

- a) заражение ВГВ происходит пищевым путем
- b) возможно заражение ВГВ половым путем
- c) больные ВГВ заразны преимущественно в преджелтушном периоде
- d) после перенесенного ВГВ иммунитет нестойкий

**Задание 31.** Указывает на формирование хронического гепатита В после острой фазы обнаружение:

- a) HBs Ag в период реконвалесценции
- b) HBe Ag дольше 4-6 недель от начала болезни
- c) HBsAg
- d) nnti - HBs Ag
- e) a nti - HBe Ag

**Задание 32.** Достоверным показателем репликации вируса при хроническом гепатите В является:

- a) повышение активности АЛТ
- b) снижение сулемового титра
- c) высокий уровень щелочной фосфатазы
- d) положительная РНГА
- e) положительная ПЦР

**Задание 33.** Длительная циркуляция HBs Ag после перенесенного ГВ является критерием:

- a) хронизации процесса
- b) активной репликации вируса
- c) развития цирроза печени
- d) обострения процесса
- e) усугубления тяжести заболевания

**Задание 34.** Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами ВГВ проводится в течение:

- a) двух лет
- b) двух месяцев
- c) одного года
- d) полугода
- e) трех месяцев

**Задание 35.** При вирусных гепатитах:

- a) HBs Ag - маркер острого периода ГВ
- b) серологическая диагностика имеет значение только для проведения противоэпидемических мероприятий
- c) положительная ПЦР указывает на репликацию вируса
- d) циркуляция в крови HBe Ag наблюдается только в ранние сроки
- e) обнаружение иммунологических маркеров применяется только для обследования стационарных больных

**Задание 36.** После перенесенного в прошлом острого ВГВ обнаруживаются:

- a) anti - HBc IgM
- b) anti - HBc IgG
- c) anti - HBe
- d) HBe Ag
- e) anti-HAV

**Задание 37.** Препаратом выбора в лечении хронического гепатита В является:

- a) гамма-глобулины
- b) HBV-вакцина
- c) поливалентная сыворотка
- d) α-интерфероны
- e) ацикловир

**Задание 38.** При ВГВ в крови не обнаруживаются специфические маркеры:

- a) HBs Ag
- b) HBe Ag
- c) HBc Ag
- d) anti - HBs

### **Тема 3. Грипп. ОРВИ**

Самостоятельная внеаудиторная работа. Проработать учебный материал по вопросам:

1. Назовите основные нозологические формы заболеваний, входящих в группу ОРВИ.
2. Дайте клинико-эпидемиологическую характеристику гриппа.
3. Перечислите клинические формы гриппа.
4. Назовите ведущие симптомокомплексы при парагриппе.
5. Перечислите клинические формы аденовирусной инфекции.
6. Назовите клинические формы энтеровирусной инфекции.
7. Назовите особенности микоплазменной пневмонии.

8. Назовите особенности РС-инфекции
9. Как проводится лабораторная диагностика гриппа и других ОРВИ?
10. Каковы основные принципы и методы лечения гриппа и других ОРВИ?

**Пример тестовых вопросов по теме Грипп. ОРВИ.**

**Грипп.**

**Задание 1.** Наиболее вероятным источником инфекции при гриппе является

- a) человек, находящийся в инкубационном периоде
- b) больной в периоде разгара
- c) реконвалесцент
- d) вирусоноситель

**Задание 2.** Не имеют значения в патогенезе гриппа следующие факторы

- a) поражение эпителия, трахеи и бронхов
- b) интоксикация
- c) геморрагический синдром
- d) иммуносупрессия
- e) репликация вируса гриппа в лимфоузлах

**Задание 3.** В патогенезе гриппа не имеют значение следующие факторы

- a) поражение цилиндрического эпителия верхних дыхательных путей
- b) интоксикация
- c) сосудистые расстройства
- d) токсические поражения пищеварительного тракта
- e) вирусемия

**Задание 4.** При гриппе наблюдается

- a) сыпь
- b) гиперемия и зернистость мягкого неба
- c) лимфоаденопатия
- d) увеличение печени и селезенки
- e) диспепсические расстройства

**Задание 5.** При гриппе в тяжелых случаях не возникает

- a) отек мозга
- b) сердечно-сосудистая недостаточность
- c) розеолезная сыпь
- d) бред, расстройство сознания
- e) менингеальные симптомы
- f) отек легких

**Задание 6.** Клиническими симптомами гриппа не являются



- a) лихорадка до 5 дней
- b) острый тонзилит
- c) выраженный интоксикационный синдром
- d) гиперемия лица
- e) гиперемия слизистых зева с синюшным оттенком зернистость на небе
- f) инъекция сосудов склер

**Задание 7.** Продолжительность лихорадки при гриппе чаще всего составляет

- a) 1-3 дней
- b) 2-4 дней
- c) 3-5 дней
- d) 4-7 дней
- e) до 10 дней
- f) больше 2-х недель

**Задание 8.** Неправильным утверждением является

- a) грипп начинается с явлений общей интоксикации
- b) лихорадочный период при гриппе не превышает шести дней
- c) при продолжительности лихорадки более 5 суток диагноз гриппа вызывает сомнение
- d) грипп часто начинается с катаральных явлений
- e) двухволновая лихорадка при гриппе часто обусловлена присоединением осложнений
- f) грипп начинается с интоксикационного синдрома

**Задание 9.** Не характерными симптомами для гриппа являются

- a) интенсивная боль в теменно-затылочной области
- b) боли в глазных яблоках
- c) заложенность носа
- d) саднение за грудиной
- e) гиперемия и зернистость мягкого и твердого неба
- f) инъекция сосудов склер

**Задание 10.** Последовательность развития фаз патогенеза гриппа: поражение дыхательного тракта с преимущественной локализацией процесса в каком-либо его отделе вирусемия, токсические и токсико-аллергические реакции репродукция вируса в клетках дыхательных путей бактериальные осложнения со стороны дыхательных путей и других систем обратное развитие патологического процесса

**Задание 11.** Наличие указанного симптома позволяет исключить диагноз гриппа

- a) головная боль
- b) головная боль с рвотой
- c) менингеальный синдром
- d) дыхательная недостаточность
- e) повторный жидкий стул
- f) геморрагический синдром

**Задание 12.** Неправильным утверждением является - диагноз гриппа

- a) как правило, устанавливается на основании клинического анализа крови
- b) может быть подтвержден вирусоскопически
- c) подтверждается РТГА и РСК
- d) обычно устанавливается клинически
- e) может быть подтвержден выделением культуры вируса

**Задание 13.** Для гриппа не характерны

- a) миалгия и артралгия
- b) гипертермия
- c) полиаденопатия
- d) сильные головные боли с локализацией в лобной части
- e) выраженные боли в глазных яблоках при движении
- f) саднение за грудиной

**Задание 14.** Правильное утверждение

- a) в отличие от сыпного тифа, сыпь при гриппе появляется на 1 -й день
- b) в отличие от гриппа при других ОРВИ интоксикация выражена слабо
- c) в отличие от брюшного тифа при гриппе наблюдаются боли в животе и жидкий стул
- d) при гриппе, как и при бруцеллезе наблюдается полилимфоаденопатия

e) дифференциальная диагностика между гриппом и парагриппом возможна только на основании вирусологических исследований

**Задание 15.** Соответствие преимущественного поражения отдела респираторного тракта вирусной инфекции

Грипп	Ларингит
Парагрипп	Трахеит
Аденовирусная инфекция	Ринит
Риновирусная инфекция	Фаринготонзиллит
	Пневмония

**Задание 16.** При гриппе

- a) лечение предпочтительней проводить в условиях стационара
- b) в тяжелых случаях следует назначать антибиотики широкого спектра действия
- c) во всех случаях показано снижение температуры

d) антимикробная терапия показана только в осложненных случаях  
e) с целью профилактики бактериальных осложнений показано применение ремантадина

**Задание 17.** При гриппе

a) лечение предпочтительней проводить в условиях стационара  
b) наиболее эффективен бисептол  
c) всем больным следует назначать жаропонижающие средства  
d) антимикробная терапия показана только в осложненных случаях  
e) с целью профилактики бактериальных осложнений показано применение 0,25% оксалиновой мази интраназально

**Задание 18.** Этиотропным препаратом лечения гриппа А является

- a) ремантадин
- b) интерферон
- c) ваксигрипп
- d) ацикловир
- e) аскорбиновая кислота

**Задание 19.** Препаратом этиотропного лечения гриппа А является

- a) антигриппин
- b) противогриппозная вакцина
- c) ремантадин
- d) пенициллин
- e) интерферон
- f)

## **ОРВИ**

**Задание 1.** Правильное утверждение:

- a) пневмония - частое проявление микоплазменной инфекции
- b) для парагриппозной инфекции характерна резко выраженная интоксикация
- c) аденовирусная инфекция характеризуется выраженным ларинготрахеитом
- d) аденовирусная инфекция характеризуется кратковременным субфебрилитетом
- e) риновирусная инфекция отличается от других ОРВИ интенсивным приступообразным кашлем
- f) катаральные симптомы при гриппе выступают на первый план

**Задание 2.** Клиника ларингита характерна, главным образом, для:

- a) аденовирусной инфекции
- b) гриппа
- c) риновирусной инфекции
- d) краснухи

- e) парагриппа
- f) коклюша

**Задание 3.** Ведущим синдромом поражения при парагриппе является:

- a) фарингит
- b) ринит
- c) ларингит
- d) трахеобронхит
- e) пневмония
- f) конъюнктивит

**Задание 4.** Осложнениями при парагриппе не являются:

- a) пневмония
- b) отиты
- c) синуситы
- d) менингоэнцефалит
- e) ложный круп
- f) инфекционно-токсический шок

**Задание 5.** Для аденовирусной инфекции характерным синдромом является:

- a) фарингит
- b) бронхит
- c) склерит
- d) ларингит
- e) трахеит
- f) ринит

**Задание 6.** Для аденовирусной инфекции не характерны:

- a) нейротоксикоз
- b) полиаденопатия
- c) ринофаринготонзиллит
- d) конъюнктивит
- e) лихорадка
- f) диспепсические явления

**Задание 7.** Патогенетическими отличиями аденовирусной инфекции от других

ОРВИ не являются:

- a) поражение конъюнктив
- b) поражение слизистых оболочек верхних дыхательных путей (фарингит)
- c) поражение слизистой оболочки кишечника
- d) поражение лимфоидной ткани

е) поражение легких

**Задание 8.** Для аденовирусной инфекции не характерно:

а) увеличение селезенки и печени

б) увеличение лимфоузлов

с) фарингит

д) волнообразный тип лихорадки

е) головные боли в области лба, надбровных дуг

ф) диспепсические явления

**Задание 9.** Для аденовирусной инфекции не характерно:

а) лимфаденопатия

б) гиперемия и отечность миндалин, задней стенки глотки

с) инъекция сосудов склер, гиперемия, одутловатость лица

д) конъюнктивит

е) фарингит

ф) ринит

**Задание 10.** Бронхи, бронхиолы и легкие поражаются чаще при:

а) гриппе

б) парагриппе

с) аденовирусной инфекции

д) респираторно-синтициальной инфекции

е) риновирусной инфекции

ф) парагриппе

**Тема 4. Дифференциальная диагностика заболевания с поражением зева. Дифтерия, ангина.**

Самостоятельная внеаудиторная работа. Проработать учебный материал по вопросам:

Назовите классификацию ангин.

2. Дайте клинико-эпидемиологическую характеристику дифтерии.

3. Перечислите клинические формы дифтерии.

4. Назовите ведущие симптомокомплексы при дифтерии.

5. Как проводится лабораторная диагностика дифтерии и других ангин?

6. Каковы основные принципы и методы лечения дифтерии и других ангин?

7. Профилактика дифтерии и других ангин.

**Пример тестовых вопросов по теме Дифтерия.**

1. Неправильное утверждение в отношении возбудителя дифтерии -

а) грамположительная бактерия

б) относится к микобактериям

- c) основной фактор патогенности - экзотоксин
- d) болезнь вызывают только гококкисенные штаммы
- e) длительно сохраняется на различных предметах
- f) экзотоксин имеет тропность к эпителию слизистых

2. Заболевания, протекающие с синдромом тонзиллита не вызываются:

- a) гемолитическим стрептококком
- b) стафилококком
- c) борелиями
- d) аденовирусами
- e) коринебактериями

3. Неправильное утверждение об эпидемиологии дифтерии:

- a) источником возбудителя инфекции являются больные дифтерией
- b) основным источником возбудителя инфекции являются носители

токсигенных штаммов возбудителя

c) носители нетоксигенных штаммов возбудителя являются дополнительным источником инфекции

d) основными путями передачи инфекции являются воздушно-капельный и воздушно-пылевой

4. При дифтерии протективный иммунитет:

- a) нестерильный
- b) антитоксический
- c) клеточный
- d) местный

5. Неправильное утверждение о патогенезе дифтерии:

a) основная роль в патогенезе болезни принадлежит действию экзотоксина

b) на слизистой оболочке ротоглотки и кожных покровах в месте внедрения возбудителя образуется фибринозная пленка

c) поражения сердца и нервной системы, обусловленные токсином, определяют тяжесть течения болезни

d) важным звеном патогенеза является бактериемия

e) на слизистой гортани образуется крупозное воспаление

6. Неправильное утверждение о возможных локализациях патологического процесса при дифтерии:

- a) ротоглотка
- b) дыхательные пути
- c) нос
- d) наружные половые органы
- e) мочевыводящие пути

f) кожные покровы

**7.** Укажите правильную локализацию патологического процесса при дифтерии:

- a) кожа
- b) кишечник
- c) паренхиматозные органы
- d) оболочки мозга

**8.** При дифтерии не поражаются:

- a) органы дыхания
- b) нервная система
- c) сердце
- d) почки
- e) тонкий и толстый кишечник
- f) кожные покровы

**9.** Характер поражения миндалин при локализованной форме дифтерии ротоглотки

- a) гнойные фолликулы на миндалинах
- b) гнойные наложения в лакунах
- c) язвенно-некротический процесс
- d) фибриновые наложения в виде пленок и островков
- e) катаральные изменения

**10.** Характерные признаки дифтерийной пленки:

- a) не спаяна с подлежащей тканью
- b) между стеклами легко растирается
- c) легко снимается шпателем
- d) в воде тонет
- e) желтого цвета
- f) поверхность под наложениями не изменена

**11.** Неправильным утверждением является, то, что дифтерийная пленка:

- a) спаяна с подлежащей тканью
- b) растворяется в воде
- c) при снятии кровоточит
- d) серовато-белого цвета

**12.** Наиболее распространенной формой дифтерии является

- a) локализованная ротоглотки
- b) токсическая ротоглотки
- c) распространенная ротоглотки
- d) дыхательных путей
- e) носа

f) наружных половых органов

**13.** Основные признаки распространенной формы дифтерии:

a) отек слизистой оболочки ротоглотки

b) отек подкожной клетчатки шеи в подчелюстной области

c) расположение фибриновых налетов на миндалинах и на слизистой оболочке ротоглотки

d) расположение фибриновых налетов только на миндалинах

**14.** Основным клиническим признаком токсической дифтерии является:

a) распространение налетов за пределы миндалин

b) увеличение регионарных лимфоузлов

c) отек подкожной клетчатки шеи

d) поражение других отделов верхних дыхательных путей

e) поражение сердечно-сосудистой системы

**15.** Признаками дифтерийного крупа не является:

a) учащение дыхания

b) тахикардия

c) экспираторная одышка

d) афония

e) грубый кашель

**16.** Не является критерием тяжести при дифтерии ротоглотки:

a) выраженность интоксикационного синдрома

b) расстройство сознания

c) распространенность отека мягких тканей

d) выраженность гемодинамических нарушений

e) выраженность дыхательной недостаточности

**17.** Неправильное утверждение об основных симптомах дифтерии дыхательных путей:

a) лихорадка до 39-40 С и резкая интоксикация

b) грубый «лающий кашель»

c) афония

d) затруднений вдох

e) втяжение межреберной, над- и подключичных впадин на вдохе

f) потеря сознания

**18.** Для дифтерийного крупа у взрослых не характерно:

a) острое начало

b) постепенное развитие стеноза

c) пленчатые налеты на голосовых связках

d) афония

e) слабо выраженная интоксикация



**19.** Наиболее ранний признак развивающейся миокардиопатии при дифтерии:

- a) субъективные признаки поражения сердца
- b) увеличение размеров сердца (перкуторно, рентгенологически)
- c) нарушение проводимости по данным ЭКГ
- d) повышение активности в крови кардиоспецифических ферментов
- e) появление аритмий, ритма галопа

**20.** Характерным осложнением токсической дифтерии является:

- a) пневмония
- b) полиартрит
- c) пиелонефрит
- d) полинейропатия
- e) паротит
- f) менингит

**21.** Не характерными осложнениями токсической дифтерии является:

- a) токсическая миокардиопатия
- b) токсическая полинейропатия
- c) токсический гепатит
- d) токсическая нефропатия,

**22.** Неправильное утверждение о диагностике дифтерии:

- a) ведущий диагностический симптом - наличие фибринозных пленок на поверхности слизистых оболочек или кожи
- b) выделение любого штамма дифтерийной палочки из очага поражения достаточно для подтверждения диагноза
- c) для подтверждения диагноза необходимо выделение токсигенного штамма возбудителя
- d) серологические методы диагностики имеют второстепенное значение

**23.** Диагноз дифтерии не устанавливается:

- a) на основании клинических данных
- b) на основании исследований парных сывороток в РСК
- c) на основании эпидемиологических данных
- d) на основании бактериологического исследования мазков с пораженных слизистых оболочек данных
- e) на основании определения токсичности выделенного штамма коринебактерии

**24.** Неправильным утверждением о лечении дифтерии противодифтерийной сывороткой является:

- a) сыворотка эффективна только при введении в первые дни болезни

b) в тяжелых случаях сыворотку приходится вводить даже при наличии противопоказаний

c) доза сыворотки определяется тяжестью течения болезни

d) дозу сыворотки обычно рассчитывают на 1 кг массы больного

e) при повторном введении высоких доз сыворотки чаще наблюдается развитие сывороточной болезни

**25.** Правильным утверждением о лечении дифтерии противодифтерийной сывороткой является:

a) сыворотку следует вводить немедленно на дому при подозрении на дифтерию

b) сыворотку следует вводить только при получении бактериологического подтверждения диагноза дифтерии

c) в легких и среднетяжелых случаях при наличии противопоказаний можно воздержаться от введения сыворотки

d) сыворотку не вводят при наличии непереносимости у больного

**26.** Неправильным утверждением о лечении дифтерии дыхательных путей является:

a) обязательно раннее введение противодифтерийной сыворотки

b) антибиотики играют вспомогательную роль

c) показано применение антигистаминных препаратов

d) необходима оксигенотерапия, по показаниям искусственная вентиляция легких

e) в легких случаях можно ограничиться введением сыворотки на дому

f) при необходимости провести интубацию больного

**27.** Неправильным утверждением о профилактике дифтерии является:

a) больные и носители токсигенных штаммов подлежат изоляции

b) изоляция носителей токсигенных штаммов возможна на дому

c) главное место в профилактике отводится иммунизации

d) иммунизация эффективна, если иммунная прослойка достигает 80% населения

**Пример задачи:**

Больной 28 лет жалуется на сильные головные боли, боли при глотании, иррадиирующие в оба уха, боли в суставах конечностей и пояснице. Заболел остро, 2 дня назад. Температура тела достигает 39-40 °С.

Объективно: регионарные шейные лимфоузлы увеличены, болезненны при пальпации. Рот открывает свободно, язык обложен сероватым налетом, небные миндалины увеличены в объеме, гиперемированы, на слизистой миндалин видны желтовато-белые точки.

Клинический анализ крови: лейкоциты -  $14,6 \cdot 10^9/\text{л.}$ , СОЭ - 66 мм/час;

лейкоцитарная формула: палочкоядерные - 9%, сегментоядерные - 65,2%, лимфоциты - 12,3%, эозинофилы - 3,1%, моноциты - 10%, базофилы - 0,4%.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз
3. Составьте и обоснуйте план обследования
4. Возможные осложнения со стороны внутренних органов (местные и общие) при повторении подобных состояний

### **Тема 7. Гепретическая инфекция: ИМН, ВГЧ - 1, ВГЧ - 2.**

Самостоятельная внеаудиторная работа. Проработать учебный материал по вопросам:

1. Назовите классификацию гепресвирусных инфекций.
2. Дайте клинико-эпидемиологическую характеристику ИМН.
3. Перечислите заболевания, вызванные ВГЧ - 1, ВГЧ - 2.
4. Назовите ведущие симптомокомплексы ИМН.
5. Как проводится лабораторная диагностика ИМН?
6. Каковы основные принципы и методы лечения ИМН.

### **Пример тестовых вопросов по теме Герпетическая инфекция.**

**Задание 1.** Герпетическая инфекция не

а) является одной из наиболее распространенных инфекционных болезней

б) поражает некоторые виды домашних животных

с) вызывается вирусом простого герпеса 2 типов

д) относится к СПИД-ассоциированным болезням

е) **Задание 2.** Неправильным утверждением в отношении эпидемиологии простого герпеса является...

а) источником возбудителя являются больные и вирусоносители

б) вирус простого герпеса 1 типа передается преимущественно половым путем

с) вирусом простого герпеса инфицировано большинство человеческой популяции

д) восприимчивость к простому герпесу высокая

е) вирус простого герпеса имеет тенденцию к длительному персистированию в организме

**Задание 3.** Неправильным утверждением в отношении клиники герпетической инфекции является

а) различают врожденную и приобретенную герпетическую инфекцию

б) преимущественно поражается кожа и слизистые оболочки

с) в пожилом возрасте часто наблюдается острый герпетический стоматит

d) наиболее тяжело протекает герпетический энцефалит

**Задание 4.** Вирус простого герпеса не поражает

- a) слизистую оболочку гениталий
- b) слизистую дистального отдела толстой кишки
- c) слизистую оболочку ротоглотки
- d) ЦНС

**Задание 5.** Неправильным утверждением в отношении диагностики герпетической инфекции является:

- a) диагноз поражений кожи и слизистых оболочек устанавливается клинически
- b) для диагностики поражений ЦНС необходимы специфические методы исследования цереброспинальной жидкости
- c) диагноз может быть подтвержден иммунологическими методами
- d) для диагностики активной инфекции используют ПЦР
- e) эффективным методом диагностики является биопроба на белых мышцах

**Задание 6.** Наиболее эффективным препаратом для лечения герпетической инфекции является:

- a) виферон
- b) ацикловир
- c) ганцикловир
- d) ремантадин
- e) рибавирин
- f) циклоферон

**Примерные темы докладов:**

1. Общая характеристика герпесвирусных инфекций.
2. Этиология и патогенез ИМН.
3. ВГЧ - 1.
4. ВГЧ - 2.
5. Опоясывающий герпес.
6. Герпес вирусные поражения слизистой полости рта и ротоглотки.

**Тема 5. ВИЧ инфекция.**

Самостоятельная внеаудиторная работа. Проработать учебный материал по вопросам:

1. Назовите классификацию ВИЧ инфекции.
2. Дайте клинико-эпидемиологическую характеристику ВИЧ.
3. Назовите ведущие симптомокомплексы ВИЧ инфекции в различные стадии заболевания.
4. Назовите СПИД - индикаторные инфекции.

5. Как проводится лабораторная диагностика ВИЧ инфекции?  
6. Каковы основные принципы и методы лечения ВИЧ инфекции.

Пример тестовых вопросов по теме ВИЧ инфекция.

ВИЧ-инфекция

Задание 1. возбудитель СПИДа

- a) пикорнавирус
- b) реовирус
- c) ретровирус
- d) ортомиксовирус
- e) гепадновирус
- f) коронавирус

Задание 2. Возбудителем ВИЧ-инфекции является:

- a) вирус Эпштейна-Барр
- b) флавивирус
- c) пикорнавирус
- d) ретровирусы 1 и 2 типов
- e) ДНК содержащий вирус

Задание 3. В нуклеокапсиде вируса иммунодефицита человека находится фермент:

- a) рибонуклеаза
- b) дезоксирибонуклеаза
- c) обратная транскриптаза (ревертаза)
- d) ДНК-полнмераза
- e) аланинаминотрансфераза

Задание 4. Составляющими вибриона ВИЧ не являются:

- a) гликопротеины кд 41, кд 120, кд 160
- b) липидная оболочка
- c) ДНК
- d) обратная транскриптаза
- e) РНК

Задание 5. ВИЧ-инфицированный человек является источником инфекции:

- a) только в периодах, выраженных клинических проявлений
- b) только в терминальной стадии
- c) только в стадии бессимптомной инфекции (II Б)
- d) только в стадии острой инфекции (II А)
- e) пожизненно
- f) только в серопозитивные периоды

Задание 6. Источником ВИЧ не могут быть:

- a) половой партнер
- b) мать для плода
- c) ребенок для матери при грудном вскармливании
- d) животное, инфицированное ретровирусами
- e) донор крови для реципиента

Задание 7. Эпидемиологически опасные концентрации ВИЧ не содержатся:

- a) в крови
- b) в сперме
- c) в грудном молоке
- d) во влагалищном секрете
- e) в слюне

Задание 8. Наибольшая концентрация ВИЧ имеется в:

- a) сперме
- b) крови
- c) грудном молоке
- d) слюне
- e) влагалищном секрете

Задание 9. ВИЧ передается следующими путями:

- a) при грудном вскармливании от ребенка - матери
- b) при длительном бытовом контакте
- c) воздушно-пылевым путем
- d) от инфицированной матери ребенку при уходе за ним
- e) трансмиссивным путем
- f) алиментарным путем

Задание 10. ВИЧ не передается следующим путем:

- a) контактно-бытовым
- b) трансплантационным
- c) половым
- d) трансплацентарным
- e) парентеральным

Задание 11. Манипуляцией, при которой наиболее часто может наступить заражение медицинских работников ВИЧ-инфекцией, является:

- a) гастроскопия
- b) ректороманоскопия
- c) цистоскопия
- d) забор крови из вены
- e) внутримышечная инъекция

Задание 12. Заражение ВИЧ-инфекцией не может произойти при:

- a) сексуальном контакте
- b) переливании инфицированной крови
- c) грудном вскармливании
- d) пользовании общим туалетом
- e) родах ВИЧ-инфицированной женщины

Задание 13. Инфицированию ВИЧ не способствует:

- a) беспорядочные гомо- и гетеросексуальные связи
- b) длительные половые контакты с одним партнером
- c) наличие венерических заболеваний у сексуальных партнеров
- d) сексуальный контакт во время менструации
- e) большое количество сексуальных партнеров

Задание 14. Последовательность развития клинических симптомов при ВИЧ инкубационный период

персистирующая лимфаденопатия инфекционные поражения кожи и слизистых период острых проявлений

инфекционные поражения внутренних органов, онкологические поражения генерализация инфекции

терминальный период

Задание 15. В основе патогенеза ВИЧ-инфекции лежит:

- a) поражение иммунокомпетентных клеток
- b) развитие онкопатологии
- c) прогрессирующая дистрофия
- d) оппортунистические инфекции
- e) тяжелые метаболические нарушения
- f) тяжелые циркуляторные нарушения

Задание 16. Вируснейтрализующие антитела, появляющихся у больных ВИЧ-инфекцией

- a) блокируют ВИЧ, находящийся в крови в свободном состоянии
- b) блокирует ВИЧ, находящийся в цитоплазме пораженных клеток
- c) блокирует ВИЧ, находящийся в ядре пораженных клеток
- d) антитела не действуют на вирус
- e) блокируют ВИЧ, находящийся только в CD 4 лимфоцитах

Задание 17. Характерными первичными проявлениями ВИЧ-инфекции не являются:

- a) моноклеозоподобный синдром
- b) лихорадка
- c) экзантема
- d) аутоиммунный гепатит
- e) энцефалит

f) желтуха

Задание 18. Стадия ПА у больных ВИЧ-инфекцией не может проявиться следующим клиническим синдромом:

- a) желтушным
- b) моноклеозоподобным
- c) гриппоподобным
- d) энцефалитическим
- e) диарейным

Задание 19. Моноклеозоподобный синдром в стадии ПА ВИЧ-инфекции отличается от инфекционного моноклеоза:

- a) лихорадкой
- b) тонзиллитом
- c) экзантемой
- d) лимфоцитозом и наличием атипичных моноклеаров в периферической крови
- e) отрицательной реакцией Хоффа-Бауэра

Задание 20. Оппортунистические инфекции возникают в стадии ВИЧ-инфекции:

- a) III Б
- b) II А
- c) II В
- d) III А
- e) II Б

Задание 21. Лимфатические узлы у больных ВИЧ-инфекцией:

- a) болезненные, флюктуируют при пальпации
- b) с гиперемией кожных покровов над ними
- c) спаяны с кожей
- d) увеличены до 3 см и более
- e) безболезненные, имеют туго-эластичную консистенцию
- f) образуют бубон

Задание 22. Клиническая стадия II Б у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется:

- a) лихорадкой
- b) потерей массы тела более 10%
- c) признаками генерализованного кандидоза
- d) одышкой
- e) отсутствием клинических проявлений

Задание 23. Для СПИДа не характерны следующие поражения кожи:

- a) кандидоз



- b) токсико-аллергический дерматит
- c) рецидивирующий простой герпес
- d) пиодермия
- e) саркома Капоши

Задание 24. К оппортунистическим инфекциям не относят:

- a) кандидоз
- b) иерсиниоз
- c) опоясывающий герпес
- d) пневмоцистную пневмонию
- e) цитомегаловирусную инфекцию

Задание 25. К «СПИД-индикаторным» заболеваниям не относят:

- a) кандидоз пищевода
- b) хронический криптоспоридиоз кишечника (длительная диарея)
- c) цитомегаловирусный ретинит
- d) опоясывающий герпес
- e) микоплазменная пневмония
- f) пневмоцистная пневмония

Задание 26. Клинические проявления стадии вторичных заболеваний ВИЧ-инфекции не являются:

- a) прогрессирующая потеря массы тела
- b) длительный диарейный синдром
- c) стойкие бактериальные, вирусные и протозойные, грибковые инфекции
- d) саркома Капоши
- e) полирадикулоневриты

Задание 27. Для СПИДа не характерны следующие формы поражения пищеварительного тракта:

- a) кандидоз слизистой рта и пищевода
- b) лейкоплакия языка
- c) протозойный энтерит
- d) неспецифический язвенный колит
- e) криптоспоридоз

Задание 28. Не характерными возбудителями оппортунистических инфекций при СПИДе являются:

- a) цитомегаловирусы
- b) токсоплазма
- c) салмонеллы
- d) вирус простого герпеса
- e) грибы

Задание 29. Для ВИЧ-инфекции не характерны следующие патологические процессы в ЦНС:

- a) лимфома
- b) токсоплазмозное поражение
- c) гнойный менингит
- d) острый серозный энцефалит
- e) прогрессирующая деменция

Задание 30. При исследовании сыворотки крови для диагностики ВИЧ-инфекции методом иммунного блоттинга результат считается положительным при:

- a) выявлении антител к 2-3 гликопротеинам ВИЧ
- b) выявлении антител к каким-либо протеинам ВИЧ
- c) отсутствии антител к каким-либо протеинам ВИЧ
- d) выявлении антител к 1 гликопротеину ВИЧ
- e) выявлении антител к 1 гликопротеину и какому-либо протеину ВИЧ

Задание 31. Для подтверждения диагноза ВИЧ-инфекции не используют следующие методы:

- a) вирусологический
- b) серологический
- c) биологический
- d) микроскопический
- e) генетический (ПЦР)

Задание 32. Для предварительной диагностики ВИЧ-инфекции в медицинской практике применяют:

- a) обнаружение АТ методом ИФА
- b) вирусологические методы
- c) РСК
- d) биопробу
- e) иммунный блот
- f) кожно-аллергическую пробу

Задание 33. Для окончательной диагностики ВИЧ-инфекции применяют:

- a) определение количества и соотношения Т- и В-лимфоцитов
- b) электронную микроскопию крови
- c) обнаружение антител в иммунном блоте
- d) биопробу
- e) выделение гемокультуры вируса

Задание 34. Клинические признаки, при которых не показано обследование на ВИЧ:

- a) длительные диареи
- b) длительно текущие пневмонии
- c) необъяснимая потеря массы тела
- d) саркома Капоши
- e) гнойный лимфаденит

Задание 35. Для лечения больных СПИДом не применяются:

- a) противовирусные препараты
- b) антибактериальные препараты
- c) противогрибковые препараты
- d) иммуностимулирующие препараты
- e) комбинированная терапия

Задание 36. Наиболее широко применяемым препаратом для лечения больных ВИЧ-инфекцией является:

- a) фоскарнет
- b) виразол
- c) ганцикловир
- d) азидотимидин
- e) винкристин

Задание 37. При обнаружении ВИЧ-инфекции у беременной следует:

- a) прервать беременность
- b) назначить иммуностимуляторы
- c) рекомендовать грудное вскармливание новорожденного
- d) рекомендовать смешанное вскармливание
- e) родоразрешить кесаревым сечением

Задание 38. Не подлежат обязательному обследованию на ВИЧ-инфекции методом ИФА следующие категории:

- a) доноры
- b) лица, направляемые на санаторно-курортное лечение
- c) беременные
- d) постоянные реципиенты крови
- e) доноры органов и биологических субстратов

Задание 39. Для специфического лечения больных ВИЧ-инфекцией следует применять:

- a) ингибиторы обратной транскриптазы ВИЧ Б. ингибиторы протеазы ВИЧ
- b) сочетание ингибиторов обратной транскриптазы ВИЧ с цитостатиками
- c) сочетание ингибиторов протеазы с ингибиторами обратной транскриптазы ВИЧ

d) сочетание ингибиторов протеазы ВИЧ с иммуностимуляторами

## **5.2 Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)**

### **Вопросы для экзамена:**

1. Герпетическая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Острое и хроническое течение. Исходы. Лечение.

2. Показания к дезинфекции. Виды дезинфекции и способы её проведения.

3. ВИЧ-инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиническая классификация. Течение болезни. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

4. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Варианты клинического течения. Дифференциальная диагностика.

5. Опоясывающий лишай (герпес). Этиология. Эпидемиология. Клиника. Осложнения. Лечение.

6. Ротавирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.

7. Микопlasма -инфекция. Этиология. Эпидемиология. Клинические формы. Лечение. Профилактика.

8. Легионеллез. Этиология. Эпидемиология. Клинические формы. Лечение. Профилактика.

9. Кампилобактериоз. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лечение.

10. Боррелиозы. Болезнь Лайма. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Стадии клинического течения болезни. Лечение. Исходы болезни.

11. Брюшной тиф. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия, клиника, особенности течения болезни у привитых. Лечение. Профилактика.

12. Паратифы А и В. Особенности эпидемиологии и клиники. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

13. Ангина. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

14. Корь. Эпидемиология. Патогенез. Клиника, особенности течения болезни у взрослых. Иммунитет. Проблема персистенции вируса. Лечение. Профилактика.

15. Эпидемический паротит. Эпидемиология. Патогенез. Клинические варианты болезни, особенности её течения у взрослых. Осложнения. Лечение. Профилактика.

16. Пищевые токсикоинфекции. Этиология. Особенности

эпидемического процесса. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

17. Ветряная оспа. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

15. Сальмонеллез. Этиологическая структура и её особенности в нашей стране. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Профилактика.

16. Лихорадка Ласса. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика.

17. Ботулизм. Эпидемиология. Патогенез. Варианты клинического течения. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение специфическое и патогенетическое. Принципы реанимационной терапии. Профилактика.

18. Дизентерия. Этиологическая структура. Эпидемиология. Патогенез. Патологическая анатомия. Варианты течения болезни, их классификация.

19. Дифтерия. Эпидемиология. Патогенез. Клиника, особенности течения болезни у взрослых. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика.

20. Геморрагические лихорадки. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

21. Бруцеллез. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Классификация клинических форм. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Показания к иммунотерапии и способы её проведения. Профилактика.

22. Клещевой риккетсиоз Северной Азии и Марсельская лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение.

23. Амебиаз. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Кишечный и внекишечный амебиаз. диагностика. Лечение. Цистоносительство. Профилактика.

24. Инфекционный мононуклеоз. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз и дифференциальный диагноз.

25. Менингококковая инфекция. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия. Варианты клинического течения болезни, бактерионосительство. Лечение. Интенсивная терапия и реанимация (показания методы). Профилактика.

26. Висцеральный лейшманиоз. Эпидемиология, ареал распространения. Патогенез. Клиника. Лечение.

27. Холера. Этиология. Эпидемиологические очаги в мире. Эпидемиология. Патогенез и патанатомия. Нарушение водноэлектролитного баланса, развитие гиповолемии и метаболического ацидоза. Клиника.

Классификация. Диагноз. Лечение. Исходы. Правила выписки переболевших.

28. Сыпной тиф. Болезнь Брилля. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Осложнение. Диагноз. Лечение.

32. Эшерихиозы. Этиология. Источники и пути заражения. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

33. Дифференциальная диагностика менингитов и менингоэнцефалитов различной этиологии (бактериальные, вирусные и др.). Краткая клиническая характеристика. Принципы лечения.

34. Иерсиниоз и псевдотуберкулез. Этиология. Эпидемиология. Распространение. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

35. Скарлатина. Эпидемиология. Патогенез. Клиника, особенности течения болезни у взрослых. Дифференциальный диагноз. Лечение.

36. Натуральная оспа. Этиология. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Периоды болезни. Осложнения. Варианты клинического течения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Правила выписки переболевших. Профилактика.

37. Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагноз. Лечение. Принципы интенсивной и реанимационной терапии.

38. Болезни, вызываемые вирусами Коксаки, ЕСНО. Эпидемиология. Патогенез. Основные клинические синдромы. Лабораторные методы диагностики. Лечение. Профилактика.

39. Чума. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

40. Лептоспироз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Особенности желтушных и безжелтушных форм. Лептоспирозный менингит. Диагноз. Лечение. Профилактика.

41. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Иммунитет. Клиника, осложнения. Краснуха беременных. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.

42. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Характеристика основных клинических форм. Дифференциальная и лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.

43. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Характеристика основных клинических форм. Дифференциальная и лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.

44. Малярия. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Паразитонительство. Диагностика. Лечение. Профилактика.

45. Орнитоз. Источники и пути передачи инфекции. Варианты

клинического течения болезни. Диагностика. Лечение. Профилактика.

46. Вирусные гепатиты у человека. Современные данные об этиологии и эпидемиологии. Различия в патогенезе вирусных гепатитов А и В. Особенности их клинического течения. Клиническая классификация. Варианты острого течения болезни. Затяжные и хронические формы. Диагностика. Лечение неосложненных форм.

47. Острая и подострая дистрофия печени при вирусном гепатите. Патогенез. Клиника по периодам. Диагноз и дифференциальный диагноз. Принципы интенсивной и реанимационной терапии. Диспансерное наблюдение за переболевшими.

48. Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение. Профилактика.

49. Грипп. Этиология. Изменчивость в антигенной структуре. Патогенез болезни и осложнений. Клиническая характеристика и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

50. Сап и мелидиоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиническое течение болезни. Диагноз. Лечение.

51. Осложненные формы гриппа. Их патогенез. Клиника. Дифференциальная диагностика. Основные методы лабораторного подтверждения диагноза. Лечение.

52. Желтая лихорадка. Этиология. Ареал распространения. Патогенез. Клиника. Дифференциальная и лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.

53. Бешенство. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Дифференциальный диагноз. Исход. Профилактика. Антирабические прививки.

54. Шок. Виды шока. Шок при инфекционной патологии. Принципы терапии.

55. Острая почечная недостаточность в инфекционной патологии. Преренальная и ренальная недостаточность. Принципы терапии.

56. ДВС -синдром. Клинические и лабораторные признаки. Основные принципы коррекции нарушения в системе гемокоагуляции. Лекарственные средства, применяемые в терапии этих нарушений.

### **5.3 Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения по дисциплине**

Процедура проведения и оценивания экзамена:

Экзамен проводится по билетам в форме устного собеседования. Студенту достается экзаменационный билет путем собственного случайного

выбора и предоставляется 45 минут на подготовку.

Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут.

Экзаменационный билет содержит 3 теоретических вопроса и одну ситуационную задачу.

#### **Критерии выставления оценок за экзамен:**

Оценка “отлично” выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению знаний.

Оценки “хорошо” заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению знаний.

Оценки “удовлетворительно” заслуживает студент, показавший при ответе на экзамене знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка “неудовлетворительно” выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы экзаменационного билета.

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут (I). Билет состоит из 4 вопросов (II). Критерии сдачи зачета (III):

«Зачтено» - выставляется при условии, если студент показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» - выставляется при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний



основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.

**Для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):**

- Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

**Для стандартизированного контроля (тестовые задания с эталоном ответа):**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без

ошибок равного или менее 50 % заданий.

#### **Для оценки решения ситуационной задачи:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### **Для оценки рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

#### **Для оценки презентаций:**

- Оценка «отлично» выставляется, если содержание является строго научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) усиливают эффект восприятия текстовой части информации. Орфографические,

пунктуационные, стилистические ошибки отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами, причем в наиболее адекватной форме. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «хорошо» выставляется, если содержание в целом является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) соответствуют тексту. Орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки практически отсутствуют. Наборы числовых данных проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если содержание включает в себя элементы научности. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) в определенных случаях соответствуют тексту. Есть орфографические, пунктуационные, стилистические ошибки. Наборы числовых данных чаще всего проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте чаще всего выделены.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если содержание не является научным. Иллюстрации (графические, музыкальные, видео) не соответствуют тексту. Много орфографических, пунктуационных, стилистических ошибок. Наборы числовых данных не проиллюстрированы графиками и диаграммами. Информация не представляется актуальной и современной. Ключевые слова в тексте не выделены.

### Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил всесторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу.

			обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в основном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

## 6. Перечень учебно-методической литературы

### 6.1 Учебные издания:

1. Инфекционные болезни [Электронный ресурс]: учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 704 с. - ISBN 978-5-9704-3621-9 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>

2. Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс]: учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-2578-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970425787.html>

3. Бактериальные болезни [Электронный ресурс]: учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука -М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438640.html>

4. Инфекционные болезни [Электронный ресурс] : учебник / Аликеева Г. К. и др.; Под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436219.html>

5. Вирусные болезни [Электронный ресурс] : учебное пособие / под ред. Н. Д. Ющука. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970435847.html>

6. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс] / под ред. В. В. Покровского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. -

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433034.html>

## **6.2 Методические и периодические издания**

1. Бесплатные медицинские методички для студентов ВУЗов Режим доступа: <https://medvuza.ru/free-materials/manuals>

## **7. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины**

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://window.edu.ru/>

2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс]. - Режим доступа <http://www.femb.ru/feml/>, <http://feml.scsml.rssi.ru>

## **8. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине**

### **8.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства**

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

### **8.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно**

### **справочных систем:**

1. Национальное научно-практическое общество скорой медицинской помощи <http://cito03.netbird.su/>
2. Научная электронная библиотека [elibrary.ru](http://elibrary.ru) <http://elibrary.ru>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке [www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru).

## **9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)**

### **Методические рекомендации для студентов**

Основными видами аудиторной работы студентов, обучающихся по программе специалитета, являются лекции и практические (семинарские) занятия. В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные понятия темы, связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации к самостоятельной работе. Обязанность студентов – внимательно слушать и конспектировать лекционный материал.

В процессе подготовки к семинару студенты могут воспользоваться консультациями преподавателя. Примерные темы докладов, сообщений, вопросов для обсуждения приведены в настоящих рекомендациях. Кроме указанных в настоящих учебно-методических материалах тем, студенты могут по согласованию с преподавателем избирать и другие темы.

Самостоятельная работа необходима студентам для подготовки к семинарским занятиям и подготовки рефератов на выбранную тему с использованием материалов преподаваемого курса, лекций и рекомендованной литературы.

Самостоятельная работа включает глубокое изучение научных статей и учебных пособий по дисциплине. Самостоятельную работу над дисциплиной следует начинать с изучения программы, которая содержит основные требования к знаниям, умениям, навыкам обучаемых. Обязательно следует выполнять рекомендации преподавателя, данные в ходе установочных занятий. Затем приступать к изучению отдельных разделов и тем в порядке, предусмотренном программой. Получив представление об основном содержании раздела, темы, необходимо изучить материал с помощью учебника. Целесообразно составить краткий конспект или схему,

отображающую смысл и связи основных понятий данного раздела, включенных в него тем. Обязательно следует записывать возникшие вопросы, на которые не удалось ответить самостоятельно.

### **Методические указания по самостоятельному изучению теоретической части дисциплины**

Изучение вузовских курсов непосредственно в аудиториях обуславливает такие содержательные элементы самостоятельной работы, как умение слушать и записывать лекции; критически оценивать лекции, выступления товарищей на практическом занятии, групповых занятиях, конференциях; продуманно и творчески строить свое выступление, доклад, рецензию; продуктивно готовиться к зачетам и экзаменам. К самостоятельной работе вне аудитории относится: работа с книгой, документами, первоисточниками; доработка и оформление лекционного материала; подготовка к практическим занятиям, конференциям, «круглым столам»; работа в научных кружках и обществах.

Известно, что в системе очного обучения удельный вес самостоятельной работы достаточно велик. Поэтому для студента крайне важно овладеть методикой самостоятельной работы.

Рекомендации по работе над лекционным материалом - эта работа включает два основных этапа: конспектирование лекций и последующую работу над лекционным материалом.

Под конспектированием подразумевают составление конспекта, т.е. краткого письменного изложения содержания чего-либо (устного выступления – речи, лекции, доклада и т.п. или письменного источника – документа, статьи, книги и т.п.).

Методика работы при конспектировании устных выступлений значительно отличается от методики работы при конспектировании письменных источников. Конспектируя письменные источники, студент имеет возможность неоднократно прочитать нужный отрывок текста, поразмыслить над ним, выделить основные мысли автора, кратко сформулировать их, а затем записать. При необходимости он может отметить и свое отношение к этой точке зрения. Слушая же лекцию, студент большую часть комплекса указанных выше работ должен откладывать на другое время, стремясь использовать каждую минуту на запись лекции, а не на ее осмысление – для этого уже не остается времени. Поэтому при конспектировании лекции рекомендуется на каждой странице отделять поля для последующих записей в дополнение к конспекту.

Записав лекцию или составив ее конспект, не следует оставлять работу над лекционным материалом до начала подготовки к зачету. Нужно проделать как можно раньше ту работу, которая сопровождает конспектирование письменных источников и которую не удалось сделать во время записи лекции, - прочесть свои записи, расшифровав отдельные сокращения, проанализировать текст, установит логические связи между его элементами, в ряде случаев показать их графически, выделить главные мысли, отметить вопросы, требующие дополнительной обработки, в частности, консультации преподавателя.

При работе над текстом лекции студенту необходимо обратить особое внимание на проблемные вопросы, поставленные преподавателем при чтении лекции, а также на его задания и рекомендации.

Рекомендации по работе с учебными пособиями, монографиями, периодикой.

Грамотная работа с книгой, особенно если речь идет о научной литературе, предполагает соблюдение ряда правил, овладению которыми необходимо настойчиво учиться. Организуя самостоятельную работу студентов с книгой, преподаватель обязан настроить их на серьезный, кропотливый труд.

Прежде всего, при такой работе невозможен формальный, поверхностный подход. Не механическое заучивание, не простое накопление цитат, выдержек, а сознательное усвоение прочитанного, осмысление его, стремление дойти до сути – вот главное правило. Другое правило – соблюдение при работе над книгой определенной последовательности. Вначале следует ознакомиться с оглавлением, содержанием предисловия или введения. Это дает общую ориентировку, представление о структуре и вопросах, которые рассматриваются в книге. Следующий этап – чтение. Первый раз целесообразно прочитать книгу с начала до конца, чтобы получить о ней цельное представление. При повторном чтении происходит постепенное глубокое осмысление каждой главы, критического материала и позитивного изложения, выделение основных идей, системы аргументов, наиболее ярких примеров и т. д.

Непременным правилом чтения должно быть выяснение незнакомых слов, терминов, выражений, неизвестных имен, названий. Немало студентов с этой целью заводят специальные тетради или блокноты. Важная роль в связи с этим принадлежит библиографической подготовке студентов. Она включает в себя умение активно, быстро пользоваться научным аппаратом книги, справочными изданиями, каталогами, умение вести поиск необходимой



информации, обрабатывать и систематизировать ее. Полезно познакомиться с правилами библиографической работы в библиотеках учебного заведения.

Научная методика работы с литературой предусматривает также ведение записи прочитанного. Это позволяет привести в систему знания, полученные при чтении, сосредоточить внимание на главных положениях, зафиксировать, закрепить их в памяти, а при необходимости и вновь обратиться к ним. Конспект ускоряет повторение материала, экономит время при повторном, после определенного перерыва, обращении к уже знакомой работе.

Конспектирование – один из самых сложных этапов самостоятельной работы. Каких-либо единых, пригодных для каждого студента методов и приемов конспектирования, видимо, не существует. Однако это не исключает соблюдения некоторых, наиболее оправдавших себя общих правил, с которыми преподаватель и обязан познакомить студентов:

1. Главное в конспекте не его объем, а содержание. В нем должны быть отражены основные принципиальные положения источника, то новое, что внес его автор, основные методологические положения работы. Умение излагать мысли автора сжато, кратко и собственными словами приходит с опытом и знаниями. Но их накоплению помогает соблюдение одного важного правила – не торопиться записывать при первом же чтении, вносить в конспект лишь то, что стало ясным.

2. Форма ведения конспекта может быть самой разнообразной, она может изменяться, совершенствоваться. Но начинаться конспект всегда должен с указания полного наименования работы, фамилии автора, года и места издания; цитаты берутся в кавычки с обязательной ссылкой на страницу книги.

3. Конспект не должен быть безликим, состоящим из сплошного текста. Особо важные места, яркие примеры выделяются цветным подчеркиванием, взятием в рамочку, оттененном, пометками на полях специальными знаками, чтобы как можно быстрее найти нужное положение. Дополнительные материалы из других источников можно давать на полях, где записываются свои суждения, мысли, появившиеся уже позже составления конспекта.

### **Методические указания по подготовке к различным видам семинарских и практических работ**

Участие студентов на семинарских занятиях направлено на:

- обобщение, систематизацию, углубление, закрепление полученных теоретических знаний по конкретным темам дисциплины;

- формирование умений демонстрировать полученные знания на публике, реализацию единства интеллектуальной и практической деятельности;

- выработку при решении поставленных задач таких профессионально значимых качеств, как самостоятельность, ответственность, точность, творческая инициатива.

Темы, по которым планируются семинарские занятия и их объемы, определяется рабочей программой.

Семинар как вид учебного занятия может проводиться в стандартных учебных аудиториях. Продолжительность - не менее двух академических часов. Необходимыми структурными элементами, помимо самостоятельной деятельности студентов, являются инструктаж, проводимый преподавателем, а также организация обсуждения итогов выступлений студентов. Семинарские занятия могут носить репродуктивный, частично-поисковый и поисковый характер.

Для повышения эффективности проведения лабораторных работ и практических занятий рекомендуется: разработка методического комплекса с вопросами для семинара, разработка заданий для автоматизированного тестового контроля за подготовленностью студентов к занятиям; подчинение методики проведения семинарских занятий ведущим дидактическим целям с соответствующими установками для студентов; применение коллективных и групповых форм работы, максимальное использование индивидуальных форм с целью повышения ответственности каждого студента за самостоятельное выполнение полного объема работ; подбор дополнительных вопросов для студентов, работающих в более быстром темпе, для эффективного использования времени, отводимого на практические занятия.

Оценки за выполнение семинарских занятий могут выставляться по пятибалльной системе или в форме зачета и учитываться как показатели текущей успеваемости студентов.

### **Методические указания по подготовке к текущему контролю знаний**

Текущий контроль выполняется в форме опроса, тестирования.

### **Методические указания по подготовке к опросу**

Самостоятельная работа студентов включает подготовку к устному опросу на семинарских занятиях. Для этого студент изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к семинарским занятиям, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки студентов к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой. Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу студенту необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины, выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам.

В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном опросе студенту дается 5-10 минут на раскрытие темы.

### **Методические указания по подготовке к тестированию**

Успешное выполнение тестовых заданий является необходимым условием итоговой положительной оценки в соответствии с применяемой системой обучения. Тестовые задания подготовлены на основе лекционного материала, учебников и учебных пособий по данной дисциплине.

Выполнение тестовых заданий предоставляет студентам возможность контролировать уровень своих знаний, обнаруживать пробелы в знаниях и принимать меры по их ликвидации. Форма изложения тестовых заданий позволяет закрепить и восстановить в памяти пройденный материал. Предлагаемые тестовые задания охватывают узловые вопросы теоретических и практических основ по дисциплине. Для формирования заданий использована закрытая форма. У студента есть возможность выбора правильного ответа или нескольких правильных ответов из числа предложенных вариантов. Для выполнения тестовых заданий студенты должны изучить лекционный материал по теме, соответствующие разделы учебников, учебных пособий и других литературных источников.

Контрольные тестовые задания выполняются студентами на семинарских занятиях. Репетиционные тестовые задания содержатся в рабочей учебной программе дисциплины. С ними целесообразно ознакомиться при подготовке к контрольному тестированию.

### **Методические указания по подготовке к зачету (экзамену)**

1. Подготовка к зачету/экзамену заключается в изучении и тщательной проработке студентом учебного материала дисциплины с учетом учебников,

лекционных и семинарских занятий, сгруппированном в виде контрольных вопросов.

2. На зачет/экзамен студент обязан предоставить:

- полный конспект лекций (даже в случаях разрешения свободного посещения учебных занятий);

- полный конспект семинарских занятий;

3. На зачете/экзамене по билетам студент дает ответы на вопросы билета после предварительной подготовки. Студенту предоставляется право отвечать на вопросы билета без подготовки по его желанию.

Преподаватель имеет право задавать дополнительно вопросы, если студент недостаточно полно осветил тематику вопроса, если затруднительно однозначно оценить ответ, если студент не может ответить на вопрос билета, если студент отсутствовал на занятиях в семестре.

## **10. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.**

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляются на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных

отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

### 11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине:

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования и технических средств обучения	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	<p><b>Кабинет</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p><b>Перечень основного оборудования:</b> учебные столы, учебные стулья, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, персональный компьютер, проектор, экран, тематические стенды, учебные плакаты, набор фотографий.</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 4 этаж, кабинет № 10, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
2.	<p><b>Кабинет для самостоятельной работы обучающихся, оснащенный</b> компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана Султана, зд.91, 3 этаж, кабинет № 27, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020
3.	<p>Кабинет врача Инфекциониста - Поликлиника №1 (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: Неврологический молоточек, Отоскоп, тонометр, Электротермометр, Сантиметровая лента, Фонарик, Электронные весы, Ростомер</p>	367018, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Лаптиева 55, корпус А, кабинет врача Инфекциониста № 203-Поликлиника №1, 3 этаж
4.	<p>Кабинет эпидемиолога-отделение терапии (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>Дыхательный аппарат Westmed 562048 (мешок типа Амбу)</u>, Стерилизатор для медицинских инструментов, <u>Стерилизатор воздушный ГП-40 МО</u></p>	367014, Республика Дагестан, г. Махачкала, микрорайон Сепаратор, ул. Сепараторная, д. 4, кабинет эндокринолога-отделение терапии, № 5, 1 этаж
5.	<p>Кабинет гинеколога, терапевтический корпус (для участия в осуществлении медицинской деятельности), оснащённое медицинской техникой и оборудованием: <u>МЕДИН КГМ-2П</u> - Гинекологическое кресло, Светильник медицинский передвижной, Кольпоскоп, Стетоскоп акушерский, Емкость для хранения стекол с мазками и их доставки в лабораторию, Тазомер, Пенал для переноса материала в лабораторию, <u>Ростомер РМ-1</u></p>	367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, ул. Ляхова, д. 47, кабинет гинеколога, терапевтический корпус, №14, 1 этаж
6.	<p><b>Кабинет</b> для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной</p>	367031, Республика Дагестан, город Махачкала, проспект Амет-хана

	<p>работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации.</p> <p><b>Перечень основного оборудования:</b> учебные столы, учебные стулья, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, персональный компьютер, проектор, экран, тематические стенды, учебные плакаты, набор фотографий.</p>	<p>Султана, зд.91, 4 этаж, кабинет № 10, технический паспорт административно-учебного здания, выданный АО «Ростехинвентаризация – Федеральное БТИ» Филиал по Республике Дагестан от 06.10.2020</p>
--	--	--