

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



Утверждаю
Проректор по учебно-
методической работе

_____ А.И. Аллахвердиев
«25» февраля 2025 г.

Рабочая программа дисциплины	Б1.В.ДВ.01.01 Инфекционные болезни
Уровень профессионального образования	Высшее образование- подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
Специальность	31.08.32 Дерматовенерология
Квалификация	Врач-дерматовенеролог
Форма обучения	Очная

При разработке рабочей программы дисциплины (модуля) в основу положен федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.32 Дерматовенерология (уровень подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре) - утвержден приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. № 1074.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена на заседании кафедры «Фундаментальная медицина» (протокол № 7 от «21» февраля 2025 г.).

1. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ), СООТНЕСЕННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1.1. ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ МИНИМУМ СОДЕРЖАНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

профилактическая деятельность: предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий; проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения;

диагностическая деятельность: диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; диагностика неотложных состояний;

психолого-педагогическая деятельность: формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

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

Перечень планируемых результатов освоения образовательной программы	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине
универсальные компетенции	универсальные компетенции
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);
готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);
готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (УК-3)	
профессиональные компетенции:	профессиональные компетенции:
профилактическая деятельность:	профилактическая деятельность:
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения инфекционных заболеваний, их раннюю диагностику,	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения инфекционных заболеваний, их раннюю диагностику,

выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)	выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1)
готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);	
готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);	
готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков (ПК-4)	
диагностическая деятельность:	диагностическая деятельность:
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
лечебная деятельность:	лечебная деятельность:
готовность к ведению и лечению пациентов с дерматовенерологическими заболеваниями (ПК-6);	
готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7);	
реабилитационная деятельность:	реабилитационная деятельность:
готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации (ПК-8)	
психолого-педагогическая деятельность:	психолого-педагогическая деятельность:
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);
организационно-управленческая деятельность:	организационно-управленческая деятельность:
готовность к применению основных принципов организации и управления в	

сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-10)	
готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-11)	
готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-12)	

Перечень задач обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения дисциплины

Планируемые результаты освоения дисциплины	Задачи обучения по дисциплине
готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);	<p>1. Сформировать знания в области инфекционных болезней с целью направления пациентов с инфекционными заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.</p> <p>2. Совершенствовать знания, умения, навыки по клинической лабораторной и функциональной диагностике, инструментальным и аппаратным исследованиям в целях формирования умения оценки результатов исследований в диагностике, дифференциальной диагностике, прогнозе заболеваний, выборе адекватного лечения.</p> <p>3. Совершенствовать знания по фармакотерапии, включая вопросы фармакодинамики, фармакокинетики, показаний, противопоказаний, предупреждений и совместимости при назначении лечебных препаратов.</p> <p>4. Совершенствовать знания и навыки по вопросам профилактики заболеваний, диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями.</p> <p>5. Совершенствовать знания, умения, навыки по основам организации и оказания неотложной помощи при ургентных состояниях.</p> <p>6. Совершенствовать знания по вопросам социально опасных заболеваний и их профилактики.</p> <p>7. Совершенствовать знания основ медицинской этики и деонтологии врача.</p>
готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);	
профилактическая деятельность:	
готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);	
диагностическая деятельность:	
готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);	
психолого-педагогическая деятельность:	
готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);	

1.2.1 В результате освоения дисциплины, обучающийся должен демонстрировать следующие результаты обучения:

Обучающийся должен знать:

- Термины, используемые в инфектологии.
- Общие вопросы организации помощи и противоэпидемических мероприятий инфекционным больным.
- Этиологию, патогенез инфекционных болезней, морфологические изменения при них, клинические проявления.
- Сущность и основные закономерности развития инфекционной патологии, основы иммунологии.
- Основные методы клинического исследования инфекционного больного. □ Основы фармакотерапии инфекционных заболеваний, немедикаментозной терапии инфекционных больных. Основы рационального питания.
- Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности при инфекционных заболеваниях и туберкулезе.
- Диспансерное наблюдение групп населения после инфекционных болезней; формы и методы санитарно-просветительной работы.

Обучающийся должен уметь:

- Получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания;
- Определять ведущие симптомы инфекционных заболеваний, составлять перечень необходимых диагностических мероприятий;
- Проводить дифференциальную диагностику и сформулировать клинический диагноз путем изучения, обобщения информации данных дополнительных методов обследования;
- Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями;
- Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;
- Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями;
- Осуществлять взятие мазков - отпечатков со слизистых при подозрении на ОРВИ и грипп.
- Осуществлять оценку показателей пульсоксиметрии при гриппе .
- Верифицировать катаральный синдром у пациентов с ОРВИ и гриппом.
- Интерпретировать результаты ИФА и иммуноблота на ВИЧ инфекцию.
- Применять постконтактную профилактику против ВИЧ инфекции при авариях связанных с проведением медицинских манипуляций.
- Поставить аллергические кожные пробы.
- Определять интоксикационный синдром у пациентов с подозрением на особо опасные инфекции.
- Оценивать степень выраженности синдрома лимфоаденопатии и проводить дифференциальную диагностику при подозрении на особо опасные инфекции.
- Оценивать выраженность тонзиллярного синдрома при осмотре инфекционного больного.
- Оценить выраженность синдрома дегидратации у пациентов с острыми кишечными инфекциями.
- Диагностировать симптомы у пациентов с подозрением на ботулизм.
- Исследовать тактильную, болевую, тепловую и холодовую чувствительность.

- Взять материал для микробиологического посева на питательные среды (антибиотикограмма).
- Рассчитать необходимую дозу солевых растворов для проведения регидратации.
- Делать внутривенные, подкожные, внутримышечные инъекции, в том числе, двухмоментные и внутривенные вливания.
- Оценивать иммунологические маркеры вирусных гепатитов.
- Оценивать степень выраженности биохимических синдромов при инфекционных гепатитах.
- Определить показания для осуществления экстренной профилактики иммунобиологическими препаратами при инфекционных гепатитах.

Обучающийся должен владеть:

- Навыками обследования пациентов с инфекционной патологией;
- Диагностическими алгоритмами при всех формах инфекционной патологии;
- Методикой направления пациентов с инфекционными заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи;

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОПОП ВО

Дисциплина «Инфекционные болезни» относится к Блок 1 Вариативная часть Дисциплины по выбору основной профессиональной образовательной программы высшего образования по подготовке кадров высшей квалификации (ординатура) по специальности 31.08.32 Дерматовенерология.

3. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С ПРЕПОДАВАТЕЛЕМ (ПО ВИДАМ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Вид учебной работы	КУРС ОБУЧЕНИЯ			
	1 курс		2 курс	
	1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.
Контактная работа с преподавателем (Аудиторные занятия) (всего), в том числе:			72	
Лекции (Л)			6	
Практические занятия (ПЗ),			66	
Самостоятельная работа обучающегося (СРО)			36	
Вид промежуточной аттестации			зачет	
ИТОГО:	Общая	час.	108	
трудоемкость		ЗАЧ. ЕД.	3	

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ), СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЕННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

4.1 Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам)

п/№	КОМПЕТЕНЦИИ	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
1	УК-1, УК-2;	Инфекционные болезни	Дифтерия.

	ПК-1, ПК-5, ПК-9		<p>Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика лечения, возможные осложнения, пути предупреждения осложнения, лечение осложнений ВИЧ-инфекция.</p> <p>Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика лечения, возможные осложнения, пути предупреждения осложнения, лечение осложнений ОРВИ. Грипп.</p> <p>Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика лечения, возможные осложнения, пути предупреждения осложнения, лечение осложнений Особо опасные инфекции – холера, оспа, сибирская язва, чума, столбняк.</p> <p>Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика лечения, возможные осложнения, пути предупреждения осложнения, лечение осложнений Острые кишечные инфекции – дизентерия, тифо-паратифозные заболевания, сальмонеллез. Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика лечения, возможные осложнения, пути предупреждения осложнения, лечение осложнений Инфекционный гепатит.</p> <p>Этиология и патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика лечения, возможные осложнения, пути предупреждения осложнения, лечение осложнений.</p>
--	------------------------	--	--

4.2. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества часов и видов учебных занятий

п / №	Курс / семестр	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу (в часах)				Формы контроля успеваемости
			Л	ПЗ	СРО	всего	
1.	2 курс семестр	3 Дифтерия	1	6	6	13	Собеседование. Тестовый контроль. Ситуационные задачи
2.		ВИЧ-инфекция	1	12	6	19	Собеседование.

						Тестовый контроль. Ситуационные задачи	
3		ОРВИ. Грипп	1	12	6	19	Собеседование. Тестовый контроль. Ситуационные задачи
4		Особо опасные инфекции – холера, оспа, сибирская язва, чума, столбняк	1	12	6	19	Собеседование. Тестовый контроль. Ситуационные задачи
5		Острые кишечные инфекции – дизентерия, тифо-паратифозные заболевания, сальмонеллез	1	12	6	19	Собеседование. Тестовый контроль. Ситуационные задачи
6		Инфекционный гепатит	1	12	6	19	Собеседование. Тестовый контроль. Ситуационные задачи
Итого:			6	66	36	108	

4.3. Название тем лекций дисциплины (модуля)

п/№	Название тем лекций дисциплины (модуля)	КУРС ОБУЧЕНИЯ			
		1 курс		2 курс	
		1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.
1.	Дифтерия.			1	
2.	ВИЧ-инфекция.			1	
3.	ОРВИ. Грипп.			1	
4.	Особо опасные инфекции – холера, оспа, сибирская язва, чума, столбняк.			1	
5	Острые кишечные инфекции – дизентерия, тифопаратифозные заболевания, сальмонеллез.			1	
6.	Инфекционный гепатит			1	
Итого:				6	

4.4. Название тем практических занятий

п/№	Название тем практических занятий дисциплины	КУРС ОБУЧЕНИЯ			
		1 курс		2 курс	
		1 сем.	2 сем.	3 сем.	4 сем.
1.	Дифтерия.			6	
2.	ВИЧ-инфекция.			12	
3.	ОРВИ. Грипп.			12	

4.	Особо опасные инфекции – холера, оспа, сибирская язва, чума, столбняк.			12	
5.	Острые кишечные инфекции – дизентерия, тифопаратифозные заболевания, сальмонеллез.			12	
6.	Инфекционный гепатит.			12	
	Итого:			66	

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ)

5.1 ВИДЫ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

№ п/п	Курс/семестр	Наименование раздела дисциплины	Виды СРО	Всего часов
1.		Дифтерия	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	6
2.	2 курс 3 семестр	ВИЧ-инфекция	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	6
3.		ОРВИ. Грипп	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение ситуационных задач, подготовка ответов на	6

		теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	
4.	Особо опасные инфекции – холера, оспа, сибирская язва, чума, столбняк	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	6
5.	Острые кишечные инфекции – дизентерия, паратифозные заболевания, сальмонеллез тифо-	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	6
6.	Инфекционный гепатит	Подготовка к текущему контролю: тестирование, решение ситуационных задач, подготовка ответов на теоретические и практические вопросы. Подготовка к промежуточной аттестации.	6
ИТОГО часов в семестре:			36

Методические рекомендации к лекциям, практическим занятиям, самостоятельной работе обучающихся размещены в ЭИОС.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

6.1. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ С УКАЗАНИЕМ ЭТАПОВ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

6.2.1. Обучающийся, освоивший программу дисциплины, готов решать следующие профессиональные задачи: профилактическая деятельность:

предупреждение возникновения заболеваний среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;

проведение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения; **диагностическая деятельность:** диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования; диагностика неотложных состояний; **психолого-педагогическая деятельность:**

формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;

6.2.2. Изучение данной дисциплины направлено на формирование у обучающихся следующих универсальных (УК) и профессиональных (ПК) компетенций: универсальные компетенции:

готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1);

готовность к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (УК-2);

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

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

психолого-педагогическая деятельность: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих (ПК-9);

6.1.3. Этапы формирования компетенций в процессе освоения рабочей программы дисциплины

п/№	КОМПЕТЕНЦИИ	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела (темы разделов)
1	УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9	Инфекционные болезни	1. Дифтерия. 2. ВИЧ-инфекция. 3. ОРВИ. Грипп. 4. Особо опасные инфекции – холера, оспа, сибирская язва, чума, столбняк.

		5. Острые кишечные инфекции – дизентерия, тифопаратифозные заболевания, сальмонеллез. 6. Инфекционный гепатит.
--	--	---

6.2. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ

6.2.1 ПОКАЗАТЕЛИ И КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА РАЗЛИЧНЫХ ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ

ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ	ПОКАЗАТЕЛИ ОЦЕНИВАНИЯ	КРИТЕРИИ ОЦЕНИВАНИЯ
<p>Дифтерия</p> <p>ВИЧ-инфекция</p> <p>ОРВИ. Грипп</p> <p>Особо опасные инфекции – холера, оспа, сибирская язва, чума, столбняк</p> <p>Острые кишечные инфекции – дизентерия, тифопаратифозные заболевания, сальмонеллез</p> <p>Инфекционный гепатит</p>	<p>ЗНАТЬ</p> <ul style="list-style-type: none"> • Термины, используемые в инфектологии. □ Общие вопросы организации помощи и противоэпидемических мероприятий инфекционным больным. • Этиологию, патогенез инфекционных болезней, морфологические изменения при них, клинические проявления. • Сущность и основные закономерности развития инфекционной патологии, основы иммунологии. □ Основные методы клинического исследования инфекционного больного. • Основы фармакотерапии инфекционных заболеваний, немедикаментозной терапии инфекционных больных. Основы рационального питания. • Вопросы временной и стойкой нетрудоспособности при инфекционных заболеваниях и туберкулезе. □ Диспансерное наблюдение групп населения после инфекционных болезней; формы и методы санитарнопросветительной работы. <p>УМЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Получить информацию о заболевании, применить объективные методы обследования больного, выявить общие и специфические признаки заболевания; □ Определять ведущие симптомы инфекционных заболеваний, составлять перечень необходимых диагностических мероприятий; <p>Проводить дифференциальную диагностику и сформулировать клинический диагноз путем изучения, обобщения информации</p>	<p>ЗАЧЕТ</p>

	<p>данных дополнительных методов обследования;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями; • Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи; • Определять медицинские показания для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями; • Осуществлять взятие мазков - отпечатков со слизистых при подозрении на ОРВИ и грипп. • Осуществлять оценку показателей пульсоксиметрии при гриппе . • Верифицировать катаральный синдром у пациентов с ОРВИ и гриппом. • Интерпретировать результаты ИФА и иммуноблота на ВИЧ инфекцию. • Применять постконтактную профилактику против ВИЧ инфекции при авариях связанных с проведением медицинских манипуляций. • Поставить аллергические кожные пробы. • Определять интоксикационный синдром у пациентов с подозрением на особо опасные инфекции. • Оценивать степень выраженности синдрома лимфаденопатии и проводить дифференциальную диагностику при подозрении на особо опасные инфекции. • Оценивать выраженность тонзиллярного синдрома при осмотре инфекционного больного. • Оценить выраженность синдрома дегидратации у пациентов с острыми кишечными инфекциями . • Диагностировать симптомы у пациентов с подозрением на ботулизм. 	
--	---	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Исследовать тактильную, болевую, тепловую и холодовую чувствительность. • Взять материал для микробиологического посева на питательные среды (антибиотикограмма). • Рассчитать необходимую дозу солевых растворов для проведения регидратации. • Делать внутрикожные, подкожные, внутримышечные инъекции, в том числе, двухмоментные и внутривенные вливания. • Оценивать иммунологические маркеры вирусных гепатитов. • Оценивать степень выраженности биохимических синдромов при инфекционных гепатитах. • Определить показания для осуществления экстренной профилактики иммунобиологическими препаратами при инфекционных гепатитах. <p>ВЛАДЕТЬ:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Навыками обследования пациентов с инфекционной патологией; • Диагностическими алгоритмами при всех формах инфекционной патологии; • Методикой направления пациентов с инфекционными заболеваниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; 	
--	--	--

6.2.2. ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ СФОРМИРОВАННОСТИ КОМПЕТЕНЦИЙ

Оценка	Описание
Зачет	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.
Незачет	Необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

6.3. ТИПОВЫЕ КОНТРОЛЬНЫЕ ЗАДАНИЯ, НЕОБХОДИМЫЕ ДЛЯ ОЦЕНКИ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ТИПОВЫЕ ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Компетенции УК-1, УК-2; ПК-1, ПК-5, ПК-9

Выберите один или несколько правильных ответов

1. Основными симптомами холеры у пациентов прибывающих с эндемичных территорий Азиатского региона употреблявших для питья некипячённую воду являются: 1. лихорадка; 2. жидкий водянистый стул; 3. признаки интоксикации; 4. рвота; 5. боли в животе.

1. если правильны ответы 1, 2 и 3;
2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5. Правильно:3

2. Ведущим звеном патогенеза при холере является: 1. обезвоживание; 2. интоксикация; 3.

потеря электролитов; 4. потеря белков. 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

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

Правильно:2

3. Особенности испражнений при холере: 1. типа рисового отвара; 2. в виде жидкости, окрашенной желчью; 3. не имеют запаха; 4. сохраняют каловый запах; 5. жидкие, калового характера с примесью слизи, крови. 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;

- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5. Правильно:2

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

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильный ответ 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:2

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

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

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

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

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

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5. Правильно:5

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

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

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

- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

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

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

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

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

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

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

13. Для клинической картины малярии характерно: 1. озноб, слабость; 2. лихорадка;

3. анемия; 4. увеличение печени и селезенки.

1. если правильны ответы 1, 2 и 3;

2. если правильны ответы 1 и 3;
3. если правильны ответы 2 и 4;
4. если правильный ответ 4;
5. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

14. Для гриппа характерны: 1. геморрагический синдром; 2. острое начало заболевания; 3.

преобладание общетоксического синдрома над респираторным; 4. анурия; 5. желтуха.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5. Правильно:1

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

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

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

- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5. Правильно:1

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

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 3, 4 и 5; 5) если правильны ответы 3 и 5. Правильно:5

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

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

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

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

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

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4; 5) если правильны ответы 1, 2 и 4. Правильно:5

21. При осмотре больных ботулизмом отмечается: 1. птоз; 2. поперхивание, затрудненное глотание; 3. широкие зрачки; 4. ограничение движения глазных яблок.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

22. Основными клиническими симптомами столбняка являются: 1. тризм; 2. тоническое напряжение мышц лица, затылка, спины, живота и конечностей, межреберных мышц; 3.

повышенная температура тела; 4. судороги.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

23. Основными клиническими симптомами менингококцемии являются: 1. лихорадка, головная боль; 2. тахикардия; 3. снижение артериального давления; 4. геморрагическая сыпь.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3; 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

24. Основными клиническими проявлениями менингита являются: 1. лихорадка; 2. головная боль; 3. рвота; 4. менингеальные симптомы, нарушение сознания.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

25. Признаками токсикоинфекционного шока при менингококковой инфекции являются: 1. снижение температуры тела до нормы и ниже; 2. снижение артериального давления, тахикардия; 3. потеря сознания; 4. геморрагический синдром, анурия.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

26. Пути передачи чумы: 1. трансмиссивный; 2. контактный; 3. воздушно-капельный; 4.

алиментарный.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;

5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

27. Для первичного бубона при чуме характерно: 1. сильная боль; 2. кожа над бубоном напряжена, красного или синюшного цвета; 3. вторичные пузырьки с геморрагическим содержимым; 4. увеличение других групп лимфатических узлов.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

28. Основные клинические симптомы начального периода чумы: 1. острое начало, потрясающий озноб, температура 39-40С; 2. мучительная головная боль; 3. шатающаяся походка, невнятная речь; 4. бессоница, мышечные боли, тошнота, рвота.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

29. Основные клинические симптомы особо опасных геморрагических лихорадок: 1. температура тела до 38-40С; 2. головная боль, миалгии; 3. экзантемы, петехии; 4. геморрагический синдром.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4;
- 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:5

30. Заражение бруцеллезом происходит при употреблении в пищу: 1. сырого молока; 2. брынзы, сыра, масла домашнего приготовления; 3. недостаточно термически обработанного мяса; 4. рыбы.

- 1) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- 2) если правильны ответы 1 и 3;
- 3) если правильны ответы 2 и 4; 4) если правильный ответ 4;
- 5) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4. Правильно:1

Типовые ситуационные задачи.

Компетенции: УК-1,УК-2,ПК-1, ПК-5, ПК-9.

Ситуационная задача №1.

Две студентки МУ проходили УПП в ГИКБ №1. Студентка Сидорова Е., в основном, работала в процедурном кабинете, а студентка Раджабова Р. - в палатах (осуществляла сестринский уход за больным гепатитом). Через две недели после прохождения УПП Иванова Р. почувствовала недомогание, а через 3 дня стала темнеть моча (напоминать цвет пива). Через 4 месяца такие же симптомы заболевания появились у Раджабовой Р., что характерно для больных инфекционным гепатитом. **Задания:**

1. Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты?
2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?
3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?
4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?

5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?

Эталоны ответов:

1. Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты? Инфекционные гепатиты вызывают, чаще всего, вирусы.

2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов? Вирусы не имеют клеточного строения, содержат один тип нуклеиновых кислот (либо РНК, либо ДНК) и их можно культивировать только на живых биологических объектах.

3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов? Наиболее известны возбудители гепатитов: «А», «В», «С», «Д», «Е».

4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?

Основные механизмы передачи инфекционных гепатитов: а) фекально-оральный - для гепатитов «А» и «Е»;

б) кровяной - для «В», «С», «Д».

5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?

Скрытый период болезни - это инкубационный период. У Сидоровой Е. (гепатит «В», «С», «Д») продолжительность инкубационного периода - 4 месяца, а у Раджабовой Р. - 2 недели (гепатит «А», «Е»).

Ситуационная задача №2

Двое работников из числа обслуживающего персонала ГИКБ №1 - Евсеева В. и Астафьева Н. заболели инфекционным гепатитом. Было известно, что Евсеева В. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а Астафьева Н. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

Задания:

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.?

2. Что могло способствовать заражению работниц?

3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?

4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?

5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных? **Эталоны ответов:**

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.?

Учитывая условия работы, Евсеева В., вероятнее всего, могла заразиться гепатитом «А», а Астафьева Н. - гепатитом «В».

2. Что могло способствовать заражению работниц?

Могло способствовать заражению: попадание инфицированного биологического материала на незащищенную кожу (при нарушении техники безопасности при работе с загрязненным материалом, в частности - работа без перчаток, использование неэффективных дезинфектантов). Астафьева Н. могла пораниться во время работы с загрязненными шприцами.

3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?

Вероятнее всего Евсеева В. могла заразиться алиментарным путем, принимая пищу инфицированными руками, а Астафьева Н. - контактно-бытовым путем, работая с материалом, загрязненным кровью больных.

4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями? Парентеральным и половым путями передаются вирусы гепатита «В» и «С».

5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом, Октенидермом, Сагросептом или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к использованию в России.

Ситуационная задача №3

В родильный дом №28 поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела гепатитом «В». При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены. **Задания:**

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?
 2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?
 3. Что служит исследуемым материалом и какова микробиологическая диагностика гепатита «В»?
 4. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?
 5. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем?
- Поясните ответ.

Эталоны ответов:

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?

Вирус гепатита «В» может передаваться от матери к плоду плацентарным путем, при персистенции вируса в организме матери. В случае полного выздоровления матери от гепатита, заражение невозможно.

2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?
Основной механизм передачи гепатита «В» - кровяной.
3. Что служит исследуемым материалом и какова микробиологическая диагностика гепатита «В»?

Исследуемым материалом служит сыворотка крови при определении антител и кровь при определении вирусных антигенов. Используют при обнаружении антител и антигенов в исследуемом материале. Основной метод микробиологической диагностики серологический (определение антител в сыворотке крови).

4. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?

Вирусы попадают в кровь парентерально, с кровью переносятся в печень и размножаются в клетках печени - гепатоцитах. Инкубационный период 3-6 месяцев. В зависимости от типа взаимодействия вируса с клетками печени, инфицирующей дозы и др. условий, возникают различные формы заболевания. Только в 60% случаев наступает полное выздоровление, формируется стойкий иммунитет и не возникает повторного заболевания.

5. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем?
- Поясните ответ.

Профилактика гепатита «В» проводится (неживой) рекомбинантной вакциной. Вакцинации подлежат лица, относящиеся к так называемой, группе риска: хирурги, стоматологи, гинекологи, средний медицинский персонал ЛПУ и др.

Ситуационная задача №4

Обратился больной, 37 лет, с жалобами на тошноту, рвоту, жидкий стул 1 раз, слабость, сухость во рту, головокружение, нарушение зрения. Болен 2-й день.

Общее состояние больного средней тяжести, температура тела 37,1°C, в легких без патологии, пульс 76 уд/мин, ритмичный, АД 110/70, язык слегка обложен, суховат, живот мягкий, умеренно вздут, болезненный в эпигастрии. Голос имеет гнусавый оттенок. Поперхивается при глотании, выявлено ухудшение зрения, опущение век.

Эпиданамнез: за 7-8 часов до заболевания ел маринованные консервированные грибы домашнего приготовления. Головокружение и сухость во рту отмечала и жена, которая съела 1 гриб.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Перечислите дополнительные методы исследования, необходимые для уточнения диагноза. **Эталоны ответов:**

1. Диагноз: “Ботулизм”. Короткий диспептический синдром, сухость во рту, быстрое появление признаков офтальмоплегического синдрома, дисфония, поперхивание при глотании, указание на употребление консервированных грибов домашнего приготовления, появление симптомов у жены, употребившей эти же грибы.

2. Причиной смерти при ботулизме является остановка дыхания. Наиболее частые осложнения: пневмония, миозиты, миопия.

3. Проводятся исследования на обнаружение экзотоксина ботулизма в рвотных массах, промывных водах желудка, испражнениях, крови, моче.

Ситуационная задача №5

К врачу обратился больной С., 18 лет. Жалобы при обращении на боль в горле при глотании, температуру 38,5°C, головную боль. Болен 3-й день. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,3°C, пульс 88 уд/мин, АД 120/80, небольшая гиперемия лица. Слизистая ротоглотки яркая, диффузно гиперемированна, отека в зеве нет, в лакунах островчатые наложения в виде белесоватой слизи. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные, отека на шее нет. Сердце: тоны приглушены. Со стороны других органов: без патологий. Больной категорически отказывается от госпитализации.

Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику фельдшера при выявлении данного больного.
4. Перечислите профилактические мероприятия в очаге.

Эталоны ответов:

1. Диагноз: “Лакунарная ангина”. Яркая гиперемия слизистой ротоглотки, выраженные наложения в лакунах, болезненные регионарные лимфоузлы, отсутствие отека тканей, признаки интоксикации.

2. Необходимо провести посев содержимого из носа и зева на ВЛ для исключения дифтерии ротоглотки.

3. Лечение больной на дому. Рекомендован полупостельный режим, обильное, теплое питье, полоскание зева дезинфектом. Этиотропное лечение: антибиотики пенициллинового ряда рег оз. Активное наблюдение.

Ситуационная задача №6

Предметом изучения микробиологии являются микробы, невидимые невооруженным глазом. Они встречаются повсюду, среди них есть полезные и вредные для организма человека.

Задания:

1. Каковы основные задачи медицинской микробиологии?
2. Фактором передачи каких возбудителей инфекционных заболеваний являются вода, воздух и почва?
3. Назовите санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, в смывах с рук и объектов внешней среды?
4. Чем и как брать смывы с рук? На какую среду и как провести посев смыва с рук?

5. Какие дезинфектанты применяются для дезинфекции рук? **Эталоны ответов:**

1. Каковы основные задачи медицинской микробиологии?

Основными задачами медицинской микробиологии являются: а) выявление возбудителей инфекционных заболеваний; б) разработка новых методов микробиологической диагностики; в) получение иммунологических препаратов для специфической профилактики, терапии инфекционных заболеваний и иммунодиагностики.

2. Фактором передачи каких возбудителей инфекционных заболеваний являются вода, воздух и почва?

Вода является фактором передачи, в основном, кишечных инфекций: брюшного тифа, паратифов «А» и «В», дизентерии, холеры и др.; воздух - воздушно-капельных инфекций: коклюша, дифтерии, туберкулеза, кори, гриппа, эпидемического паротита, ветряной и натуральной оспы, краснухи, менингококковой инфекции, скарлатины и др.; почва - раневых анаэробных инфекций: столбняка, газовой гангрены, а также пищевой интоксикации - ботулизма.

3. Назовите санитарно-показательные микроорганизмы (СПМ) воды, воздуха, в смывах с рук и объектов внешней среды?

СПМ воды - бактерии группы кишечной палочки (КФБ, ТКФБ); воздуха - золотистый стафилококк, и гемолитические стрептококки; смывов - эшерихии (кишечные палочки).

4. Чем и как брать смывы с рук? На какую среду и как провести посев смыва с рук? Смывы с рук берут стерильным ватным, влажным тампоном по схеме - в начале с менее загрязненных мест, а затем с более загрязненных (под ногтями), посев проводят на среду Эндо частыми штрихами.

5. Какие дезинфектанты применяются для дезинфекции рук?

Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом, 1% раствором хлорамина или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к использованию в России.

Ситуационная задача №7

Больной К., 42 года, поступил в стационар на 3-ой день болезни с жалобами на боли в горле усиливающиеся при глотании, выраженную общую слабость, анорексию. Заболел остро: озноб, температура 38,5°C, боли в горле при глотании, общая слабость, головная боль, боли в области шеи. Принимал доксициклин, аспирин, состояние не улучшалось. "Скорой помощью" больной доставлен в инфекционный стационар. При осмотре состояние тяжелое. Несколько возбужден. Кожные покровы бледны. Подчелюстные лимфоузлы с обеих сторон увеличены до размеров куриного яйца, при пальпации – они очень плотные и резко болезненные. Отмечается отек подкожной клетчатки кожи, распространяющийся вверх на лицо, опускаясь до ключицы. Отек безболезнен, тестоватой консистенции. При осмотре зева резко увеличенные миндалины, отек мягкого и твердого неба, язычка. Миндалины и вся поверхность отека покрыта сплошным гладким плотным налетом беловато-сероватого цвета. В легких везикулярное дыхание, 26 дыхательных движений в минуту. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс-106 уд/мин., ритмичен. АД-140/90 мм.рт.ст. Язык обложен негустым белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги.

Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет.

Задания:

1. Предварительный диагноз.
2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза?
3. Дифференцируемые заболевания.
4. План обследования
5. Лечение, выписать рецепты.

6. Тактика участкового терапевта.
7. Противоэпидемические мероприятия в очаге. **Эталоны ответов:**
 1. Дифтерия зева токсическая (II-ая степень).
 2. Контакт с больными ангиной, профессия больного.
 3. Лакунарная ангина стрептококковой или стафилококковой этиологии, паратонзиллярный абсцесс, инфекционный мононуклеоз, туляремия, ангинозно-бубонная форма.
 4. Бактериологический метод исследования: посев слизи и пленок из зева на дифтерию (среда Леффлера и др.)
 5. Специфическая терапия: Противодифтерийная сыворотка. На курс лечения - не менее 200 тыс МЕ. Сыворотка вводится дробно (для десенсибилизации), в/м, 2 раза в сутки в первые 2-3 дня - по 80тыс МЕ.
Этиотропная терапия: Ампицилин - 3-4 г. в сутки в/м, возможно кефзол - 3-4г. в сутки в/м, карбенициллин в/м - 4-6г. в сутки.
Патогенетическая терапия:
 - а). Дезинтоксикационная: преднизолон - 2-3 мг/кг массы тела, гемодез - 400,0 мл., реополиглюкин - 200,0 мл., 10% глюкоза - 400,0 мл., витамины групп С, В, кокарбоксилаза.
 - б). Дегидратация: Эуфиллин - 2,4%-10,0, лазикс - 2мл, маннитол 10% 500,0 мл, для профилактики ДВС-синдрома - нативная плазма, гепарин - до 30тыс МЕ, ингибиторы протеаз (контрикал, трасилол) - 10-20тыс.МЕ в/в. г). Антигистаминные препараты.
 6. Госпитализация больного. Экстренное извещение в ГЦСЭН
 7. В эпидочаге необходимо бактериологическое обследование на дифтерию всех окружающих. Заключительная дезинфекция 2-3% раствором хлорамина. Карантин на 7 дней.

Ситуационная задача №8

В детскую инфекционную больницу поступил больной ребенок 7 лет, которому врач на основании клинических симптомов поставил диагноз: «Эпидемический цереброспинальный менингит».

Задания:

1. Назовите возбудителя названного заболевания, его морфологические и тинкториальные свойства?
2. Эпидемиология менингита: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
3. Какой материал следует брать у больного и кто должен осуществлять его взятие?
4. Основные методы микробиологического исследования?
5. Проводится ли специфическая профилактика названного заболевания?

Эталоны ответов:

1. Назовите возбудителя названного заболевания, его морфологические и тинкториальные свойства?

Возбудителем эпидемического цереброспинального менингита является менингококк. Он имеет овоидную форму, напоминающую кофейные зерна, по Граму окрашивается в красный цвет (Гр-).

2. Эпидемиология менингита: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?

Источником инфекции является больной человек или бактерионоситель; входные ворота - слизистая оболочка верхних дыхательных путей; механизм передачи менингококковой инфекции - аэрогенный; фактор передачи - воздух; путь передачи - воздушно-капельный.

3. Какой материал следует брать у больного и кто должен осуществлять его взятие?

Исследуемый материал - спинномозговая жидкость, которую всегда берет только хирург.

4. Основные методы микробиологического исследования? Применяются два метода исследования спинномозговой жидкости: бактериоскопический и бактериологический.

5. Проводится ли специфическая профилактика названного заболевания?

Специфическая профилактика проводится химической вакциной из полисахаридных антигенов серогрупп «А» и «С» среди коллективов, где широко распространено менингококковое носительство.

Ситуационная задача №9

На прием к педиатру обратилась женщина веро исповедующая ислам на профилактический осмотр с ребенком 5 месячного возраста. Врач-педиатр при осмотре заподозрил дифтерию ротоглотки. На необходимость госпитализации и введении ребенку противодифтерийной сыворотки получил от матери отказ устной форме.

Задания:

1. определите тактику действий врача при отказе от введения иммунобиологических препаратов по религиозным принципам?

2. Эпидемиология дифтерии: источник инфекции входные ворота?

3. Какие методы микробиологического исследования применяются с целью диагностики дифтерии? **Эталоны ответов:**

1. Определите тактику действий врача при отказе от введения иммунобиологических препаратов по религиозным принципам?

На сегодняшний день вопросы введения иммунобиологических препаратов остаются спорными в группе лиц исповедующих ислам. Необходимо объяснить матери о необходимости введения противодифтерийной сыворотки с целью сохранения жизни и здоровья ребенка.

2. Эпидемиология дифтерии: источник инфекции входные ворота?

Источником инфекции является только больной человек, входные ворота - слизистые оболочки ротоглотки, половых органов, конъюнктивы глаз новорожденных; механизм – воздушно-капельный .

3. Какие методы микробиологического исследования применяются с целью диагностики дифтерии?

Для диагностики дифтерии применяются, в основном, бактериоскопический метод посев на среду.

Ситуационная задача №10.

Двое сотрудников отправились на рыбалку. А так как питьевой воды захватили мало, то использовали воду из открытого водоема, причем один из них пил некипяченую воду. Через две недели он заболел, температура тела поднялась до 39,0 С. Больной был госпитализирован с диагнозом «Брюшной тиф». **Задания:**

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа?

2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя, образует ли он споры и выделяет ли экзотоксин?

3. Эпидемиология брюшного тифа: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?

4. Каким путем заразился указанный больной и почему?

5. Проводится ли специфическая профилактика и терапия брюшного тифа?

Эталоны ответов:

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа?

Сальмонеллы.

2. Каковы морфологические и тинкториальные свойства возбудителя, образуют ли споры и выделяет ли экзотоксин?

Сальмонеллы тифа - Гр - палочки, спор не образуют, экзотоксин не выделяют.

3. Эпидемиология брюшного тифа: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?

Источником является больной человек и бактерионосители; механизм - фекальнооральный; факторы - вода, пища (чаще молоко); пути передачи - водный, алиментарный.

4. Каким путём заразился указанный больной и почему? Больной заразился водным путем, так как пил некипяченую воду из открытого водоема.

5. Проводится ли специфическая профилактика и терапия брюшного тифа? Специфическая профилактика брюшного тифа проводится химической ассоциированной вакциной, в состав которой входят антигены сальмонелл тифа. Профилактика проводится по эпид. показаниям в предэпидемический период (весной). Брюшнотифозный бактериофаг применяется для лечения реконвалесцентов и для профилактики назначается контактными лицам.

6.4. МЕТОДИЧЕСКИЕ МАТЕРИАЛЫ. ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ПРОЦЕДУРЫ ОЦЕНИВАНИЯ ЗНАНИЙ, УМЕНИЙ, НАВЫКОВ И /ИЛИ ОПЫТА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ.

6.4.1 Компоненты контроля и их характеристика

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	Традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль, промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	Преподаватель;
4.	Массовость охвата	Индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный опрос, проверка практических навыков (решение ситуационных задач), стандартизированный контроль (тестовые задания с эталонами ответа)

6.4.2. ШКАЛА И ПРОЦЕДУРА ОЦЕНИВАНИЯ

6.4.2.1. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ – ЗАЧЕТ

Контрольные вопросы к промежуточной аттестации

Компетенции: УК-1, УК-2, ПК-1, ПК-5, ПК-9

1. Инфекция, инфекционный процесс, инфекционная болезнь; отличия от других болезней. Принципы классификации инфекционных болезней 2. Цикличность инфекционного процесса, обострения и рецидивы.

3. Носительство патогенных микроорганизмов, его виды; лечебно-профилактические мероприятия. Правила изоляции и госпитализации инфекционных больных.

4. Основные виды лабораторной диагностики инфекционных болезней. Использование ПЦР в диагностике инфекционных болезней.

5. Экспресс- методы диагностики инфекционных болезней.

6. Использование микроскопии в диагностике инфекционных болезней.

7. Бактериологическая диагностика инфекционных болезней.

8. Серологическая диагностика инфекционных болезней.

9. Биологические методы диагностики инфекционных болезней.
10. Кожно-аллергические пробы в диагностике инфекционных болезней.
11. Биохимические методы исследования в диагностике инфекционных болезней.
12. Инструментальные методы в диагностике инфекционных болезней.
13. Гепатит А. Эпидемиология. Клиника, диагностика, принципы лечения.
14. Острый гепатит В Эпидемиология. Клиника, диагностика, принципы лечения. (профилактика).
15. Хронический гепатит В. Эпидемиология. Клиника, диагностика, принципы лечения.
16. Гепатит D. Эпидемиология. Клиника, диагностика, принципы лечения.
17. Гепатит С. Эпидемиология. Клиника, диагностика, принципы лечения.
18. Гепатит Е. Эпидемиология. Клиника, диагностика, принципы лечения.
19. Исходы и осложнения вирусных гепатитов
20. ВИЧ-инфекция. Эпидемиология. Клиника, диагностика, принципы лечения
21. Острый эзофагит Лечение.
22. Острые кишечные инфекции Лечение.
23. ОРВИ. Грипп. Эпидемиология. Клиника, диагностика, принципы лечения и профилактики.
24. Особо опасные инфекции – холера, оспа, сибирская язва, чума, столбняк. Эпидемиология. Клиника, диагностика, принципы лечения.
25. Дифтерия. Эпидемиология. Клиника, диагностика, принципы лечения.

6.4.2.1.1 ПРОЦЕДУРА ОЦЕНИВАНИЯ - СОБЕСЕДОВАНИЕ

6.4.2.1.2. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«Зачет» обучающийся получает, 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.

«Незачёт» обучающийся получает, если он не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями отвечает на контрольные вопросы.

6.4.2.2. ПРОЦЕДУРА ОЦЕНИВАНИЯ – ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ

6.4.2.2.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

0-69% Незачёт

70-100% Зачёт

6.4.2.3. ПРОЦЕДУРА ОЦЕНИВАНИЯ: оценка практических навыков (решение ситуационных задач) по дисциплине

6.4.2.3.1. КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

«Зачёт» обучающийся получает, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, сформированы полностью и подкреплены теоретическими знаниями.

«Незачёт» обучающийся получает, если необходимые практические навыки, предусмотренные в рамках изучения дисциплины, не сформированы и теоретическое содержание дисциплины не освоено.

6.4.3. Критерии оценивания самостоятельной работы обучающихся.

Оценка «отлично» выставляется, если конспект содержит научные данные. Информация актуальна и современна. Ключевые слова в тексте выделены. Варианты решения ситуационных задач являются правильными.

Оценка «хорошо» выставляется, если конспект содержит в целом научную информацию, которая является актуальной и современной. Ключевые слова в тексте выделены. Варианты решения ситуационных задач содержат незначительные ошибки.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если конспект содержит элементы научности. Информация является актуальной и/или современной. Ключевые слова в тексте выделены частично. Варианты решения ситуационных задач содержат существенные ошибки. Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если конспект не содержит научную информацию: информация не актуальна и не современна. Ключевые слова в тексте не выделены. Варианты решения ситуационных задач не представлены/отсутствуют.

Тестовые задания, ситуационные задачи к текущему контролю и промежуточной аттестации размещены в Оценочных материалах для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации.

7. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная	Режим доступа к электронному ресурсу:
Ющук Н.Д., Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. (Серия "Национальные руководства")	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : учебник / Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. – 800 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Ющук Н.Д., Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Ющук Н.Д., Диагностика типичного случая инфекционной болезни (стандартизованный пациент) [Электронный ресурс] : учеб. пособие / под ред. Н. Д. Ющука, Е. В. Волчковой. - М. : ГЭОТАРМедиа, 2017. - 464 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
Покровский В.И., 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, 2016. - 1008 с.	Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/

<p>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. - Электронное издание на основе: Инфекционные болезни : 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.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
Дополнительная	
<p>Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Электронный ресурс] / Под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 448 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>Тропические болезни и медицина болезней путешественников [Электронный ресурс] / А. М. Бронштейн - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 528 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции [Электронный ресурс] / под ред. В. Н. Прилепской - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - Электронное издание на основе: Инфекции, передающиеся половым путем. Клинические лекции / под ред. В. Н. Прилепской. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 160 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>Эпидемиология инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Ющук Н.Д. и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 496 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 140 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>
<p>Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М. : ГЭОТАРМедиа, 2014. Электронное издание на основе: Атлас инфекционных болезней / под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 224 с.</p>	<p>Режим доступа к электронному ресурсу: по личному логину и паролю в электронной библиотеке: ЭБС Консультант студента http://www.studmedlib.ru/</p>

8. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

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

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. 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>
3. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
4. Всемирная организация здравоохранения <http://www.who.int/en/>
5. Министерство здравоохранения РФ <http://www.rosminzdrav.ru>
6. Электронно-библиотечная система «Консультант студента ВПО», доступ предоставлен зарегистрированному пользователю университета с любого домашнего компьютера. Доступ предоставлен по ссылке www.studmedlib.ru.
7. Каталог профессиональных медицинских интернет-ресурсов <http://www.webmed.irkutsk.ru/>
8. Сайт для врачей <http://www.med-edu.ru/>

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Основные образовательные технологии: лекция - визуализация, чтение лекций с использованием слайд-презентаций, разбор ситуационных задач.

Вид учебных занятий	Организация деятельности
Лекция	Написание конспекта лекций: кратко, схематично, последовательно фиксировать основные положения, выводы, формулировки, обобщения; пометить важные мысли, выделять ключевые слова, термины. Проверка терминов, понятий с помощью энциклопедий, словарей, справочников с выписыванием толкований в тетрадь. Обозначить вопросы, термины, материал, который вызывает трудности, пометить и попытаться найти ответ в рекомендуемой литературе. Если самостоятельно не удастся разобраться в материале, необходимо сформулировать вопрос и задать преподавателю на консультации, на практическом занятии.
Практические занятия	Проработка рабочей программы, уделяя особое внимание целям и задачам структуре и содержанию дисциплины. Конспектирование источников. Работа с конспектом лекций, подготовка ответов к контрольным вопросам, просмотр рекомендуемой литературы, работа с текстом (из основной и дополнительной литературы и

	электронных ресурсов). Решение ситуационных задач по заданной теме.
СРО (самостоятельная работа обучающихся)	Знакомство с основной и дополнительной литературой, включая справочные издания, зарубежные источники, конспект основных положений, терминов, сведений, требующих для запоминания и являющихся основополагающими в этой теме. Работа с конспектом лекций, подготовка ответов к контрольным вопросам и решение ситуационных задач.
Подготовка к промежуточной аттестации	При подготовке к зачету необходимо ориентироваться на конспекты лекций, рекомендуемую литературу и др.

10. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ).

Лекции и практические занятия, групповые и индивидуальные консультации, текущий контроль и промежуточная аттестация проводятся в аудиториях, укомплектованных специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории, а также оборудованием и учебно-наглядными пособиями в соответствии со справкой материально-технического обеспечения.

Для самостоятельной работы обучающихся используются помещения для самостоятельной работы, оснащенные компьютерной техникой с подключением к сети «Интернет» и обеспеченные доступом в электронную информационно-образовательную среду.

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 зданиях 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.