

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

УТВЕРЖДАЮ  
Декан факультета экономико-правового и  
психолого-педагогического образования  
психолого-педагогического образования / О.Е. Баланчук  
Протокол заседания Совета факультета  
экономико-правового и психолого-  
педагогического образования  
№ 4 « 24 » февраля 2022 г.

#### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по учебной дисциплине	Инфекционные болезни и фтизиатрия
образовательная программа	(наименование) 31.05.03 Стоматология
форма обучения	очная

Йошкар-Ола, 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Пояснительная записка .....	3
2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения .....	8
3. Содержание учебной дисциплины.....	9
4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины .....	13
5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины .....	13
6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины .....	20
Приложение к РПУД.....	24

## 1. Пояснительная записка

### Цель изучения учебной дисциплины:

Цель – формирование знаний по инфекционным болезням и фтизиатрии и умения применять полученные знания для диагностики, лечения и профилактики инфекционных болезней и туберкулеза.

### Место учебной дисциплины в учебном плане:

Учебная дисциплина «Инфекционные болезни и фтизиатрия» относится к модулю клиническая медицина обязательной части учебного плана по специальности 31.05.03 Стоматология.

**Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине (модулю), соотнесенных с индикаторами достижения компетенций:**

Компетенция (код и наименование)	Индикаторы компетенций (код и наименование)	Результаты обучения
ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	<b>Знать:</b> Современные методы клинической диагностики инфекционных заболеваний и туберкулеза. <b>Уметь:</b> Провести расспрос пациента и/или родственников/сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, анамнеза жизни, эпидемиологического анамнеза); провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). <b>Владеть:</b> Методами общего клинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
	ОПК-5.2: Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза	<b>Знать:</b> Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных заболеваний и туберкулеза. <b>Уметь:</b> Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза; определить показания к консультации других специалистов. <b>Владеть:</b> Навыками направления на лабораторное и инструментальное обследование при подозрении на

		инфекционное заболевание; алгоритмом постановки окончательного диагноза больному с инфекционной патологией.
	ОПК-5.3: Анализирует полученные результаты обследования пациента	<b>Знать:</b> Ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы инфекционных заболеваний и туберкулеза. <b>Уметь:</b> Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования инфекционных больных и больных туберкулезом. <b>Владеть:</b> Навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при работе с инфекционными больными и больными туберкулезом.
	ОПК-5.4: Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента	<b>Знать:</b> Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения инфекционных заболеваний и туберкулеза, протекающих в типичной форме; основные клинические проявления вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции); клинические проявления туберкулеза челюстно-лицевой области. <b>Уметь:</b> Предположить наличие инфекционной болезни и туберкулеза у пациента; выделить ведущие клинические синдромы; оценить тяжесть течения инфекционной болезни и туберкулеза. <b>Владеть:</b> Алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на инфекционную патологию.
ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении	ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма,	<b>Знать:</b> Порядки оказания медицинской помощи инфекционным больным и больным туберкулезом; показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционных больных и

<p>профессиональных задач</p>	<p>наличия сопутствующей патологии</p>	<p>больных туберкулезом.  <b>Уметь:</b> Назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию в соответствии с клинической картиной заболевания; определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционных больных.  <b>Владеть:</b> Навыками разработки плана назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p>
	<p>ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов</p>	<p><b>Знать:</b> Принципы лечения инфекционных заболеваний и туберкулеза учетом возможных осложнений и побочных эффектов; особенности организации работы с больными ВИЧ-инфекцией.  <b>Уметь:</b> Обосновать наиболее целесообразные схему, план и тактику лечения с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.  <b>Владеть:</b> Навыком обоснования наиболее целесообразной схемы, плана и тактики лечения с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p>
	<p>ОПК-6.3: Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями</p>	<p><b>Знать:</b> Мероприятия по оказанию медицинской помощи при инфекциях, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила; правила транспортировки инфекционного больного и больного туберкулезом в стационар, правила изоляции при госпитализации больных.  <b>Уметь:</b> Оказать медицинскую помощь инфекционным больным и больным туберкулезом, в условиях эпидемий и с учетом соблюдения противоэпидемических</p>

		<p>мероприятий.</p> <p><b>Владеть:</b> Навыками оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе инфекционным больным и больным туберкулезом, в условиях эпидемий и с учетом соблюдения противоэпидемических мероприятий.</p>
	ОПК-6.4: Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения	<p><b>Знать:</b> Показания и длительность этиотропной терапии инфекционных заболеваний и туберкулеза.</p> <p><b>Уметь:</b> Определить показания к этиотропной терапии инфекционных заболеваний и туберкулеза.</p> <p><b>Владеть:</b> Навыком определения показаний к этиотропной терапии инфекционных заболеваний и туберкулеза.</p>
ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-7.1: Диагностирует состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	<p><b>Знать:</b> Инфекционные заболевания, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила.</p> <p><b>Уметь:</b> Диагностировать инфекционные заболевания, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в условиях эпидемий.</p> <p><b>Владеть:</b> Навыками диагностики инфекционных заболеваний, требующих медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в условиях эпидемий.</p>
	ОПК-7.2: Оценивает и анализирует воздействие факторов вредного влияния на пациентов (население)	<p><b>Знать:</b> Факторы, влияющие на развитие инфекционных заболеваний в период эпидемий.</p> <p><b>Уметь:</b> Определить факторы, влияющие на развитие инфекционных заболеваний в период эпидемий.</p> <p><b>Владеть:</b> Навыком анализа факторов, влияющих на развитие инфекционных заболеваний в период эпидемий.</p>
	ОПК-7.3: Оказывает медицинскую помощь при	<b>Знать:</b> Мероприятия по оказанию медицинской помощи

	<p>неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения с учетом санитарно-эпидемиологических норм и требований</p>	<p>при инфекциях, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила; правила транспортировки инфекционного больного в стационар.  <b>Уметь:</b> Оказать медицинскую помощь при неотложных состояниях у инфекционных больных, в условиях эпидемий с учетом санитарно-эпидемиологических норм и требований.  <b>Владеть:</b> Навыками оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у инфекционных больных в условиях эпидемий с учетом соблюдения санитарно-эпидемиологических норм и требований.</p>
	<p>ОПК-7.4: Разъясняет пациентам (населению) правила поведения в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p><b>Знать:</b> Порядок проведения противоэпидемических мероприятий в условиях эпидемий.  <b>Уметь:</b> Разъяснить пациентам правила поведения в условиях эпидемий.  <b>Владеть:</b> Навыками работы с пациентами, направленными на обучение правилам поведения в условиях эпидемий.</p>

**Формы текущего контроля успеваемости обучающихся:** устный опрос, практические задачи, тестовые задания, доклад, реферат.

**Форма промежуточной аттестации:** зачет.

## 2. Структура учебной дисциплины для очной формы обучения

Общая трудоёмкость учебной дисциплины составляет 3 з.е., 108 ч., в том числе контактная работа обучающихся с преподавателем 40 ч., самостоятельная работа обучающихся 68 ч., 7 семестр.

№ п/п	Раздел учебной дисциплины/темы	Всего	Виды учебной работы (в часах)				
			Контактная			Промежуточная аттестация	Самостоятельная работа
			Лекции	Семинар/ Практические занятия/курсовая работа	Лабораторные занятия		
1.	Тема 1. Общие вопросы инфекционной патологии	<b>12</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	-	-	<b>8</b>
2.	Тема 2. Бактериозы	<b>30</b>	<b>4</b>	<b>6</b>	-	-	<b>20</b>
3.	Тема 3. Вирусные болезни	<b>32</b>	<b>4</b>	<b>8</b>	-	-	<b>20</b>
4.	Тема 4. Туберкулез	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>8</b>	-	-	<b>20</b>
	<b>зачет</b>	-	-	-	-	-	-
	<b>итого:</b>	<b>108</b>	<b>16</b>	<b>24</b>	-	-	<b>68</b>

### 3. Содержание учебной дисциплины

№	Наименование раздела учебной дисциплины /темы	Содержание
1	Тема 1. Общие вопросы инфекционной патологии	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b>            Принципы специфической лабораторной диагностики инфекционных болезней. Тактика врача-стоматолога при подозрении у пациента инфекционного заболевания или туберкулеза. Особенности работы с инфекционным больным.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</b>            Свойства возбудителей инфекционных болезней. Ведущие звенья патогенеза инфекционного заболевания – местные изменения, генерализация, интоксикация, нарушение факторов физиологического равновесия (водно- электролитного, газо-кисотно-щелочного, гемокоагуляционного, гормонального и др.), общий и местный иммунитет, аутоиммунные процессы. Формы инфекционного процесса. Формы инфекционного процесса.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b>            1. Подготовка к аудиторным занятиям:            Современное состояние проблемы инфекционных болезней. Современные методы лабораторной диагностики, принципы лечения и профилактики инфекционных болезней.            2. Подготовка доклада/реферата.</p>
2	Тема 2. Бактериозы	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b>            Острые кишечные инфекции. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.            Дифтерия. Этиология. Источники и пути распространения инфекции. Патогенез. Поражение полости рта. Исходы. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</b>            Стрептококковая инфекция: острый тонзиллит (ангина), рожа лица, скарлатина. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Осложнения. Принципы лечения.            Столбняк. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное</b></p>

		<p><b>изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b></p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Особо опасные инфекционные болезни (Чума. Холера). Этиология. Эпидемиология. Мировое распространение. Противоэпидемические мероприятия, тактика врача первого контакта. Экстренная профилактика. Сибирская язва. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы диагностика. Профилактика. Рожистое воспаление. Определение. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Принципы диагностики. Профилактика.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
3	<p><b>Тема 3. Вирусные болезни</b></p>	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b></p> <p>Грипп и другие ОРВИ. Источник инфекции, пути распространения. Патогенез. Клиническое течение. Осложнения. Экспресс-диагностика. Принципы лечения. Профилактика. Герпесвирусные заболевания. Классификация. Особенности возбудителя. Клинические проявления. Поражения слизистой ротовой полости. Лечение. Принципы терапии. Инфекционный мононуклеоз: принципы диагностики и лечения.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</b></p> <p>Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Симптоматика поражения слюнных желез. Дифференциальный диагноз. Осложнения. Лечение. Профилактика. Корь. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Основные симптомы кори в разные периоды болезни у взрослых. Осложнения. Лечение. Меры профилактики. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические симптомы краснухи у взрослых. Лабораторная диагностика. Осложнения. Принципы лечение. Меры профилактики. Краснуха у беременных. Бешенство. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Диагностика. Лечение. Профилактика. Вирусные гепатиты. Этиология вирусных гепатитов А, В, С, Д, Е. Механизм передачи. Патогенез. Клиника. Осложнения. Исходы. Предупреждение заражения при работе с больными парентеральными гепатитами. Профилактика.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b></p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Инфекция, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекция). Этиология. Источники и пути передачи инфекции. Патогенез. Клинические проявления на разных</p>

		<p>стадиях болезни. Проявления при ВИЧ-инфекции со стороны слизистой ротовой полости. Лабораторная диагностика. Меры предупреждения инфицирования ВИЧ-инфекцией пациентов в стоматологической практике. Опоясывающий лишай: принципы диагностики и лечения.</p> <p>Герпангина: принципы диагностики и лечения.</p> <p>Ветряная оспа: принципы диагностики и лечения.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>
4	Тема 4. Туберкулез	<p><b>Перечень вопросов, выносимых на лекционное занятие</b></p> <p>Теоретические основы фтизиатрии. Туберкулез - инфекционное и социально-значимое заболевание. Медико-биологические, социально-экономические факторы и группы риска по туберкулезу. Основные показатели для оценки тяжести эпидемической ситуации в связи с распространением туберкулезной инфекции, звенья эпидемического процесса. Эпидемическая опасность источника туберкулезной инфекции. Патогенность и вирулентность МБТ. Лекарственная устойчивость возбудителя туберкулеза. Противотуберкулезный иммунитет, повышенная чувствительность замедленного типа к МБТ и продуктам их жизнедеятельности. Виды воспалительных реакций при туберкулезе. Туберкулезная гранулема. Латентная туберкулезная инфекция и заболевание туберкулезом. Выявление раннего периода первичной туберкулезной инфекции и заболевания туберкулезом. Методы диагностики туберкулеза. Верификация диагноза туберкулеза. Раннее, своевременное и позднее выявление туберкулеза.</p> <p><b>Перечень вопросов, выносимых на семинар/практическое занятие</b></p> <p>Клинические формы туберкулеза. Клиническая классификация туберкулеза, соотношение с МКБ-10. Первичный период туберкулезной инфекции. Диссеминированный туберкулез. Формы вторичного туберкулеза органов дыхания: очаговая, инфильтративная, туберкулема. Формы вторичного туберкулеза органов дыхания: кавернозная, фиброзно-кавернозная, цирротическая. Казеозная пневмония. Внелегочной туберкулез. Туберкулез челюстно-лицевой области. Клинические проявления, диагностика, особенности течения.</p> <p>Оказание противотуберкулезной помощи. Профилактика туберкулеза. Основные принципы лечения. Методы лечения больных туберкулезом. Этапы, режимы, контролируемость терапии. Противотуберкулезные препараты, побочные реакции противотуберкулезных препаратов. Методы профилактики и устранения побочных реакций. Профилактика лекарственной устойчивости МБТ. Лечение больных, выделяющих</p>

		<p>устойчивые к лекарствам МБТ. Патогенетическая и симптоматическая терапия, санаторно-курортное лечение. Коллапсотерапия и хирургическое лечение. Организационные формы лечения туберкулеза. Неотложная врачебная помощь при легочном кровотечении и спонтанном пневмотораксе. Виды профилактики туберкулеза: социальная, санитарная, специфическая. Вакцины БЦЖ и БЦЖ- М. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация. Химиопрофилактика и превентивное лечение. Очаги туберкулезной инфекции. Мероприятия в очагах туберкулезной инфекции.</p>
		<p><b>Перечень вопросов, выносимых на самостоятельное изучение, с указанием вида самостоятельной работы</b></p> <p>1. Подготовка к аудиторным занятиям: Туберкулез - медико-социальная проблема. Деонтологические задачи. Основные законодательные акты по борьбе с туберкулезом в России. Функции и задачи противотуберкулезного диспансера, взаимодействие с лечебно-профилактическими учреждениями в борьбе с туберкулезом. Роль ВОЗ и других международных организаций в совершенствовании противотуберкулезной работы.</p> <p>2. Подготовка доклада/реферата.</p>

### Распределение трудоемкости СРС при изучении учебной дисциплины

Вид самостоятельной работы	Трудоемкость (час)
Подготовка к зачету	18
Проработка конспекта лекций	12
Подготовка к практическим (семинарским) занятиям	14
Проработка учебного материала	12
Написание докладов и рефератов	12
Решение отдельных задач	-

#### 4. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

##### Основная литература

1. Юшука, Н. Д. Инфекционные болезни : синдромальная диагностика / под ред. Н. Д. Юшука, Е. А. Климовой - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-4045-2. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970440452.html>
2. Кошечкин, В. А. Фтизиатрия : учебник / В. А. Кошечкин. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 304 с. : ил. - 304 с. - ISBN 978-5-9704-4627-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446270.html>

##### Дополнительная литература

1. Юшук, Н. Д. Инфекционные болезни. Руководство к практическим занятиям : учебно-методическое пособие / под ред. Н. Д. Юшука, Е. В. Волчковой, Ю. В. Мартынова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 720 с. - ISBN 978-5-9704-5331-5. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453315.html>
2. Зорина, И. Г. Современные подходы к иммунопрофилактике инфекций : учебное пособие : [16+] / И. Г. Зорина, В. В. Макарова, О. В. Горяник ; Южно-Уральский государственный медицинский университет, Кафедра гигиены и эпидемиологии. – Москва ; Берлин : Директ-Медиа, 2020. – 207 с. : табл. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=577347> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).
3. Лещенко, М. В. Вакцинопрофилактика инфекционных болезней у детей и подростков : учебное пособие / М. В. Лещенко, Э. В. Айриян ; Министерство науки и высшего образования Российской Федерации, Московский педагогический государственный университет. – Москва : Московский педагогический государственный университет (МПГУ), 2018. – 40 с. : ил. – Режим доступа: по подписке. – URL: <https://biblioclub.ru/index.php?page=book&id=500402> (ЭБС «Университетская библиотека онлайн»).

#### 5. Материально-техническое обеспечение учебной дисциплины

Материально-техническую базу для проведения лекционных и практических занятий по учебной дисциплине составляют:

Наименование специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения (реквизиты подтверждающего документа)
Учебная аудитория для проведения занятий лекционного	Основное учебное оборудование:	СПС «Консультант Плюс», СПС «Гарант» (договор о сотрудничестве от

<p>типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, <b>каб. №202.</b></p>	<p>специализированная мебель (учебные парты, стулья, стол преподавателя, учебная доска).  Технические средства обучения: переносной ноутбук, мультимедийный проектор, экран.  Печатные наглядные пособия: «Наркомания», «Здоровье и его основные характеристики», «Алкоголизм», «Табакокурение», «Синдром приобретенного иммунодефицита человека (СПИД)», «Инфекционные заболевания», «Болезни передаваемые половым путем»  Специализированное оборудование: ростомер медицинский, сантиметровые ленты, перчатки смотр. н/с опуд. латекс S 50 пар, кушетка медицинская смотровая КМС 2 шт., респиратор с клапаном медицинский Спиро-213 2 шт; тренажер женской промежности (для отработки навыков катетеризации) (2 шт.), вкладыш для тренажера женской промежности (5 шт.), тренажер мужской промежности (для отработки навыков катетеризации), вкладыш для тренажера мужской промежности (5 шт.), тренажер руки (для отработки навыков внутривенных инъекций), тренажер человека (сестринское дело), тренажер акушерский (для демонстрации биомеханизма родов), тренажер таза, электрокардиограф двенадцати канальный с регистрацией ЭКГ в ручном и автоматическом режимах ЭК12Т-01, шприцы разные, системы для внутривенного капельного вливания, иглы разные, шпатели, грелки, системы для промывания желудка, пузыри для льда, впитывающие пеленки, простыни одноразовые, пеленки одноразовые, полотенца одноразовые,</p>	<p>23.09.2013 г. с ЗАО «Компьютерные технологии» (ПС Гарант)), регистрационный лист зарегистрированного пользователя ЭПС «Система ГАРАНТ» от 16.02.2012 г. №12-40272-000944; договоры с ООО «КонсультантПлюс Марий Эл» №2017-СВ-4 от 28.12.2016 г., Windows 10 Education, Windows 8, Windows 7 Professional (Microsoft Open License), Office Standart 2007, 2010 (Microsoft Open License), Office Professional Plus 2016 (Microsoft Open License), Kaspersky Endpoint Security (Лицензия №17E0-171117-092646-487-711, договор №Тг000171440 от 17.07.2017 г.).</p>
--	--	---

	<p> фартуки клеенчатые:  пробирки разные, штативы  для пробирок, мерная посуда,  емкости (разнообразные) для  сбора лабораторных  анализов, мешки для сбора  обходов классов А и Б,  иглосъемники  разнообразные, тележка для  сбора грязного белья 1 шт,  ершики, ветошь,  педикулоциты разные,  различные  дезинфицирующие средства  с методическими  рекомендациями для мед.  организаций, моющие  средства для проведения  предстерилизационной  очистки, раствор азопирама.,  ширма, аварийная аптечка,  стеклянные глазные палочки,  грушевидные баллоны  разные, бумага компрессная,  клеенчатая шапочка или  косынка, вазелин, детская  присыпка.  Кресло-каталка 1 шт,  мочеприемники разные,  комплект нательного белья,  комплект столовой посуды  для кормления  тяжелобольного пациента,  подгузники, ампулы с  физиологическим раствором  различной емкости, флаконы  с физиологическим  раствором различной  емкости, флаконы с  антибиотиком;  зажимный инструмент  (корцанг прямой) 2шт;  корцанг прямой, 230мм 1шт;  корцанг изогнутый 228 мм 1  шт; корцанг изогнутый 260  мм 1 шт; ножницы с 2-мя  острыми концами прямые  170 мм 1шт; ножницы  тупоконечные прямые 140  мм 2шт; ножницы  тупоконечные прямые 170  мм 1шт; пинцет  хирургический 145 мм 5 шт;  пинцет хирургический  общего назначения 250 мм 5  шт; кружка Эсмарга 1500мл  стерильная 5шт; бинт марл.  Мед. н/с 5*10 в индив  уп/HELP 100шт; бинт марл.  Мед. н/с 7*14 в индив  уп/HELP 100шт; вата мед.  Хирургическая н/с 3 шт;  салфетка марлевая </p>	
--	--	--

стерильная 8 слойн.р. 5\*5 см, №10 10шт; салфетка марлевая стерильная 8 слойн.р. 7,5\*7,5 см, №10 10шт; салфетка марлевая стерильная 8 слойн.р. 10\*10 см, №10 10шт; марля медицинская хлопчатобумажная, фас.10м (36г) 1шт; жгут венозный резиновый 10шт; маска медицинская 3-слойная с фиксатором, на резинках, 50 шт/уп; столик процедурный передвижной металлический 2шт; штатив для длительных вливаний ШВ-02-МСК (МСК-310-01) пятиопорный (без колес) 1шт; жгут венозный взрослый 400\*25 мм 1шт; пипетка глазная в футляре 100 шт; катетор ректальный (газоотводная трубка) СН-FR10 10 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные А-1 1шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные А-6 «Киевгума» 1шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-3 1 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-9 1 шт; спринцовка пластизольная поливинилхлоридные Б-15 1 шт; термометр ТБ-3-М1 исп.1 (водный) 1шт; мочеприемник полимерный типа «Утка» 1шт; судно медицинское полимерное «Ладья» (белое) 1шт; комплект постельного белья 2шт; клеенка подкладная резинотканевая 2\*0,8 м; матрац противопролежневый ячеистый с компрессором М-0007 1шт; ведро эмалированное 12л с крышкой 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-1 для дезинфекции 1л 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-3 для дезинфекции 3л 1шт; емкость-контейнер ЕДПО-3 для дезинфекции 5л 1шт; бикс средний 1шт изделия медицинского назначения для сбора эпидемиолог. 1шт; мыло жидкое Ника-Атлантис антисепт 1л; мыло жидкое

Ника-Свежесть антибактер 1л; полотенце вафельное 40\*80, белое 2шт; локтевой дозатор для жидкого мыла 2шт; полотенцедержатель для бумажных полотенец 1шт; емкость- контейнер ЕДПО-1 для дезинфекции 1л 2 шт; лоток прямоугольный нерж. Сталь 0,5л 2 шт; лоток почкообразный 260мм 2 шт; кровать функциональная медицинская 1 шт; столик медицинский инструментальный 1 шт; столик прикроватный 1 шт YU 610; судно медицинское полимерное «Ладья» (белое) 1 шт; стойка-тележка для сбора отходов 1 шт; таз эмал 7л 2шт; прибор для измерения артериального давления ВР АГ1-20 «стандарт» механический со стетоскопом 1шт; прибор для измерения артериального давления и частоты пульса А2 basic (22-42см) автоматический, с адаптером, конусная манжетка ML 1шт; термометр медицинский электронный WF -1000 инфракрасный 1шт; термометр медицинский электронный WT-03 «Семейный»; термометр медицинский максимальный стеклянный «ИМПЭКС-МЕД» ртутный 2шт; ростовой манекен ребенка со сгибаемыми конечностями 1шт; тренажер для навыков сестринского ухода 1шт

Методическая медицинская документация:

медицинская карта стационарного больного 003/у, журнал учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у), журнал учета инфекционных заболеваний 060у, статистическая карта выбывшего из стационара 006/у, экстренное извещение 058/у, квитанция на прием вещей и ценностей, температурные лист (форма № 004/у), порционник тетрадь назначений, листок учета движения больных и коечного фонда стационара (форма № 007/у), листы

	<p>назначений, бланки направлений на анализы, журнал движения больных, журнал передачи дежурств, журналы лабораторных и инструментальных методов исследования, журнал учета наркотических веществ. медицинская документация, журнал контроля работы стерилизаторов воздушного, парового (автоклава) ф.257/у, журнал Учета качества предстерилизационной обработки (ф.336/у).</p>	
<p><b>Кабинет для самостоятельной работы (№302).</b></p>	<p>Рабочее место преподавателя, доска, специализированная учебная мебель, автоматизированные рабочие места(10 компьютеров), с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационную образовательную среду организации(ASUSTeK Intel(R) Celeron(R) CPU G3930 @ 2.90GHz/4096 (DIMM_B1-4096.00))</p>	
<p><b>Аудитория текущего контроля и промежуточной аттестации (№ 304).</b></p>	<p>Специализированная учебная мебель 38 шт., рабочее место ПЭВМ (компьютеры) 35 шт., стулья 38 шт., шкаф для хранения личных вещей 2 шт.</p>	
<p><b>Залы: Библиотека, читальный зал с выходом в сеть «Интернет», каб. №409.</b></p>	<p>Специализированная учебная мебель: компьютерные столы 7 шт., компьютерные столы линейные 5 шт, ученические столы одноместные 4 шт, ученические столы двухместные 10 шт, ученические столы линейные 5 шт, шкаф для документов 1 шт, демонстрационные столы 3 шт, стулья 46, технические средства обучения: многофункциональный принтер 1шт, принтер-сканер 5 шт, принтер 1 шт, 16 рабочих мест ПЭВМ (16 компьютеров Asus P7H57D – VEVO Intel Core i3 540@3066 М Гц), с доступом к базам данных и сети Интернет.</p>	
<p><b>Актовый зал.</b></p>	<p>Экран, проектор, кресла тройные 180 шт., камера, светотехника, усилитель QSC Audio, усилитель LTO Mac</p>	

	2.2, эквалайзер SAMSON, кроссовер S-3-way, радиомикрофон SHURE, радиомикрофон AUDIO, колонки, кафедра, стойка микрофона, магнитофон PHILIPS, гитара акустическая, стулья ученические, стол ученический, шторы, занавес, огнетушитель.	
--	---	--

## **6. Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины**

### **Методические указания для обучающихся с целью подготовки к лекционным занятиям**

В ходе лекций преподаватель излагает и разъясняет основные, наиболее сложные для понимания темы, а также связанные с ней теоретические и практические проблемы, дает рекомендации на семинарское занятие и указания на самостоятельную работу.

В ходе лекционных занятий необходимо:

– вести конспектирование учебного материала, обращать внимание на категории, формулировки, раскрывающие содержание тех или иных явлений и процессов, научные выводы и практические рекомендации.

– желательно оставлять в рабочих конспектах поля, на которых делать пометки из рекомендованной литературы, дополняющие материал прослушанной лекции, а также подчеркивающие особую важность тех или иных теоретических положений.

– задавать преподавателю уточняющие вопросы с целью уяснения теоретических положений, разрешения спорных ситуаций;

– дорабатывать конспект лекции, делая в нем соответствующие записи из литературы, рекомендованной преподавателем и предусмотренной учебной программой – в ходе подготовки к семинарам изучить основную литературу, ознакомиться с дополнительной литературой, новыми публикациями в периодических изданиях журналах, газетах и т.д. При этом учесть рекомендации преподавателя и требования учебной программы.

### **Методические указания для подготовки к практическим (семинарским) занятиям**

Начиная подготовку к семинарскому занятию, необходимо обратить внимание на конспект лекций, разделы учебников и учебных пособий, которые способствуют общему представлению о месте и значении темы в изучаемом курсе. Затем следует поработать с дополнительной литературой, сделать записи по рекомендованным источникам. Подготовка к семинарскому занятию включает 2 этапа:

- 1й этап - организационный;
- 2й этап - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания, выданного на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная её часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического применения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к занятиям рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении

полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Готовясь к консультации, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Ввиду трудоемкости подготовки к семинару следует продумать алгоритм действий, еще раз внимательно прочитать записи лекций и уже готовый конспект по теме семинара, тщательно продумать свое устное выступление.

Записи имеют первостепенное значение для подготовки к семинарским работы обучающихся. Они помогают понять построение изучаемого материала, выделить основные положения и проследить их логику. Ведение записей способствует превращению чтения в активный процесс, мобилизует, наряду со зрительной, и моторную память. Следует помнить: у обучающегося, систематически ведущего записи, создается свой индивидуальный фонд подсобных материалов для быстрого повторения прочитанного, для мобилизации накопленных знаний. Особенно важны и полезны записи тогда, когда в них находят отражение мысли, возникшие при самостоятельной работе. Важно развивать умение сопоставлять источники, продумывать изучаемый материал.

Большое значение имеет совершенствование навыков конспектирования. Преподаватель может рекомендовать обучающимся следующие основные формы записи: план (простой и развернутый), выписки, тезисы.

Результаты конспектирования могут быть представлены в различных формах.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника. Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект – это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу).

На семинаре каждый его участник должен быть готовым к выступлению по всем поставленным в плане вопросам, проявлять максимальную активность при их рассмотрении. Выступление должно строиться свободно, убедительно и аргументировано. Необходимо следить, чтобы выступление не сводилось к репродуктивному уровню (простому воспроизведению текста), не допускать и простое чтение конспекта. Необходимо, чтобы выступающий проявлял собственное отношение к тому, о чем он говорит, высказывал свое личное мнение, понимание, обосновывал его и мог сделать правильные выводы из сказанного.

Выступления других обучающихся необходимо внимательно и критически слушать, подмечать особенное в суждениях обучающихся, улавливать недостатки и ошибки. При этом обратить внимание на то, что еще не было сказано, или поддержать и развить интересную мысль, высказанную выступающим. Изучение обучающимися фактического материала по теме практического занятия должно осуществляться заблаговременно. Под фактическим материалом следует понимать специальную литературу по теме занятия, систему нормативных правовых актов, а также арбитражную практику по рассматриваемым проблемам. Особое внимание следует обратить на дискуссионные теоретические вопросы в системе изучаемого вопроса: изучить различные точки зрения ведущих ученых, обозначить противоречия современного законодательства.

Для систематизации основных положений по теме занятия рекомендуется составление конспектов.

При этом следует обратить внимание на:

- составление списка нормативных правовых актов и учебной и научной литературы по изучаемой теме;
- изучение и анализ выбранных источников;
- изучение и анализ арбитражной практики по данной теме, представленной в информационно - справочных правовых электронных системах и др.;
- выполнение предусмотренных программой заданий в соответствии с тематическим планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов, написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.

Семинарские занятия завершают изучение наиболее важных тем учебной дисциплины. Они служат для закрепления изученного материала, развития умений и навыков подготовки докладов, сообщений, приобретения опыта устных публичных выступлений, ведения дискуссии, аргументации и защиты выдвигаемых положений, а также для контроля преподавателем степени подготовленности обучающихся по изучаемой дисциплине.

#### **Методические указания для обучающихся по освоению учебной дисциплины в ходе самостоятельной работы**

Методика организации самостоятельной работы обучающихся зависит от структуры, характера и особенностей изучаемой дисциплины, объема часов на ее изучение, вида заданий для самостоятельной работы обучающихся, индивидуальных особенностей обучающихся и условий учебной деятельности.

При этом преподаватель назначает обучающимся варианты выполнения самостоятельной работы, осуществляет систематический контроль выполнения обучающимися графика самостоятельной работы, проводит анализ и дает оценку выполненной работы.

Своевременное и качественное выполнение самостоятельной работы базируется на соблюдении настоящих рекомендаций и изучении рекомендованной литературы. Обучающийся может дополнить список использованной литературы современными источниками, не представленными в списке рекомендованной литературы, и в дальнейшем использовать собственные подготовленные учебные материалы при написании контрольных (РГР), курсовых и выпускных квалификационных работ.

Самостоятельная работа обучающихся осуществляется в аудиторной и внеаудиторной формах. Самостоятельная работа обучающихся в аудиторное время может включать:

- конспектирование (составление тезисов) лекций, выполнение контрольных работ;
- решение задач;
- работу со справочной и методической литературой;
- работу с нормативными правовыми актами;
- выступления с докладами, сообщениями на семинарских занятиях;
- защиту выполненных работ;
- участие в оперативном (текущем) опросе по отдельным темам изучаемой дисциплины;
- участие в беседах, деловых (ролевых) играх, дискуссиях, круглых столах, конференциях;

- участие в тестировании и др.

Самостоятельная работа обучающихся во внеаудиторное время может состоять из:

- повторение лекционного материала;
- подготовки к семинарам (практическим занятиям);
- изучения учебной и научной литературы;
- изучения нормативных правовых актов (в т.ч. в электронных базах данных);
- решения задач, выданных на практических занятиях;
- подготовки к контрольным работам, тестированию и т.д.;
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выделение наиболее сложных и проблемных вопросов по изучаемой теме, получение разъяснений и рекомендаций по данным вопросам с преподавателями кафедры на их еженедельных консультациях;
- проведение самоконтроля путем ответов на вопросы текущего контроля знаний, решения представленных в учебно-методических материалах кафедры задач, тестов;
- написания рефератов и эссе по отдельным вопросам изучаемой темы.
- подготовки к семинарам устных докладов (сообщений);
- подготовки рефератов, эссе и иных индивидуальных письменных работ по заданию преподавателя;
- выполнения курсовых работ, предусмотренных учебным планом;
- выполнения выпускных квалификационных работ и др.

АНО ВО «Межрегиональный открытый социальный институт»

**Фонд оценочных средств  
для проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации**

по дисциплине

Инфекционные болезни и фтизиатрия

(наименование)

Образовательная программа

31.05.03 Стоматология

Йошкар-Ола, 2022

## СОДЕРЖАНИЕ

1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.

2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.

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

**1. Перечень планируемых результатов обучения по учебной дисциплине, соотнесенных с индикаторами достижения компетенций. Описание показателей оценивания компетенций.**

В процессе освоения образовательной программы обучающиеся осваивают компетенции указанные в федеральных государственных образовательных стандартах высшего образования, сопоставленные с видами деятельности. Освоение компетенций происходит поэтапно через последовательное изучение учебных дисциплин, практик, подготовки ВКР и других видов работ, предусмотренных учебным планом АНО ВО МОСИ.

№ п/п	Планируемые результаты освоения программы (код и содержание компетенции)	Индикаторы достижения компетенций	Планируемые результаты обучения по дисциплине	Оценочные средства представление в ФОС
1	ОПК-5: Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	ОПК-5.1: Проводит осмотр пациента пациентов различных возрастных групп и устанавливает предварительный диагноз	<p><b>Знать:</b> Современные методы клинической диагностики инфекционных заболеваний и туберкулеза.</p> <p><b>Уметь:</b> Провести расспрос пациента и/или родственников/сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, анамнеза жизни, эпидемиологического анамнеза); провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p><b>Владеть:</b> Методами общего клинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету</p>

		<p><b>ОПК-5.2:</b> Обосновывает необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза</p>	<p><b>Знать:</b> Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных заболеваний и туберкулеза. <b>Уметь:</b> Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза; определить показания к консультации других специалистов. <b>Владеть:</b> Навыками направления на лабораторное и инструментальное обследование при подозрении на инфекционное заболевание; алгоритмом постановки окончательного диагноза больному с инфекционной патологией.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету</p>
		<p><b>ОПК-5.3:</b> Анализирует полученные результаты обследования пациента</p>	<p><b>Знать:</b> Ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы инфекционных заболеваний и туберкулеза. <b>Уметь:</b> Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к</p>

			<p>обследования инфекционных больных и больных туберкулезом.</p> <p><b>Владеть:</b>          Навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при работе с инфекционными больными и больными туберкулезом.</p>	<p>зачету</p>
		<p>ОПК-5.4:          Обосновывает окончательный диагноз по результатам осмотра и дополнительного обследования пациента</p>	<p><b>Знать:</b>          Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения инфекционных заболеваний и туберкулеза, протекающих в типичной форме; основные клинические проявления вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции); клинические проявления туберкулеза челюстно-лицевой области.</p> <p><b>Уметь:</b>          Предположить наличие инфекционной болезни и туберкулеза у пациента; выделить ведущие клинические синдромы; оценить тяжесть течения инфекционной</p>	<p>Вопросы для устного опроса          Практические задачи          Тестовые задания          Темы докладов и рефератов          Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету</p>

			<p>болезни и туберкулеза.</p> <p><b>Владеть:</b> Алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на инфекционную патологию.</p>	
2	<p>ОПК-6: Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач</p>	<p>ОПК-6.1: Разрабатывает комплексный план медикаментозного и немедикаментозного лечения с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии</p>	<p><b>Знать:</b> Порядки оказания медицинской помощи инфекционным больным и больным туберкулезом; показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционных больных и больных туберкулезом.</p> <p><b>Уметь:</b> Назначить медикаментозную и немедикаментозную терапию в соответствии с клинической картиной заболевания; определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционных больных.</p> <p><b>Владеть:</b> Навыками разработки плана назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей</p>	<p>Вопросы для устного опроса</p> <p>Практические задачи</p> <p>Тестовые задания</p> <p>Темы докладов и рефератов</p> <p>Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету</p>

		патологии.	
	ОПК-6.2: Обосновывает схему, план и тактику лечения и выбирает наиболее целесообразные с учетом возможных осложнений и побочных эффектов	<b>Знать:</b> Принципы лечения инфекционных заболеваний и туберкулеза учетом возможных осложнений и побочных эффектов; особенности организации работы с больными ВИЧ-инфекцией. <b>Уметь:</b> Обосновать наиболее целесообразные схему, план и тактику лечения с учетом возможных осложнений и побочных эффектов. <b>Владеть:</b> Навыком обоснования наиболее целесообразной схемы, плана и тактики лечения с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету
	ОПК-6.3: Оказывает медицинскую помощь с использованием современных методов лечения и медицинских изделий, в соответствии с медицинскими показаниями	<b>Знать:</b> Мероприятия по оказанию медицинской помощи при инфекциях, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила; правила транспортировки инфекционного больного и больного туберкулезом в стационар, правила изоляции при госпитализации	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету

			<p>больных.  <b>Уметь:</b> Оказать медицинскую помощь инфекционным больным и больным туберкулезом, в условиях эпидемий и с учетом соблюдения противоэпидемических мероприятий.  <b>Владеть:</b> Навыками оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе инфекционным больным и больным туберкулезом, в условиях эпидемий и с учетом соблюдения противоэпидемических мероприятий.</p>	
	<p>ОПК-6.4: Оценивает эффективность и безопасность проводимого медикаментозного и немедикаментозного лечения</p>		<p><b>Знать:</b> Показания и длительность этиотропной терапии инфекционных заболеваний и туберкулеза.  <b>Уметь:</b> Определить показания к этиотропной терапии инфекционных заболеваний и туберкулеза.  <b>Владеть:</b> Навыком определения показаний к этиотропной терапии инфекционных заболеваний и туберкулеза.</p>	<p>Вопросы для устного опроса  Практические задачи  Тестовые задания  Темы докладов и рефератов  Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету</p>

3	ОПК-7: Способен организовывать работу и принимать профессиональные решения при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	ОПК-7.1: Диагностирует состояния, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения	<p><b>Знать:</b> Инфекционные заболевания, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила.</p> <p><b>Уметь:</b> Диагностировать инфекционные заболевания, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в условиях эпидемий.</p> <p><b>Владеть:</b> Навыками диагностики инфекционных заболеваний, требующих медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в условиях эпидемий.</p>	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету
		ОПК-7.2: Оценивает и анализирует воздействие факторов вредного влияния на пациентов (население)	<p><b>Знать:</b> Факторы, влияющие на развитие инфекционных заболеваний в период эпидемий.</p> <p><b>Уметь:</b> Определить факторы, влияющие на развитие инфекционных заболеваний в период эпидемий.</p> <p><b>Владеть:</b> Навыком анализа факторов, влияющих на развитие инфекционных заболеваний в период эпидемий.</p>	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету

		<p>ОПК-7.3: Оказывает медицинскую помощь при неотложных состояниях, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения с учетом санитарно-эпидемиологических норм и требований</p>	<p><b>Знать:</b> Мероприятия по оказанию медицинской помощи при инфекциях, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила; правила транспортировки инфекционного больного в стационар.</p> <p><b>Уметь:</b> Оказать медицинскую помощь при неотложных состояниях у инфекционных больных, в условиях эпидемий с учетом санитарно-эпидемиологических норм и требований.</p> <p><b>Владеть:</b> Навыками оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у инфекционных больных в условиях эпидемий с учетом соблюдения санитарно-эпидемиологических норм и требований.</p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических вопросов и тестовых заданий к зачету</p>
		<p>ОПК-7.4: Разъясняет пациентам (населению) правила поведения в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения</p>	<p><b>Знать:</b> Порядок проведения противоэпидемических мероприятий в условиях эпидемий.</p> <p><b>Уметь:</b> Разъяснить пациентам правила поведения в условиях эпидемий.</p> <p><b>Владеть:</b></p>	<p>Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов Перечень теоретических</p>

			Навыками работы с пациентами, направленными на обучение правилам поведения в условиях эпидемий.	вопросов и тестовых заданий к зачету
--	--	--	---	--------------------------------------

**2. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности в процессе освоения образовательной программы, критерии оценивания.**

**Текущая аттестация по дисциплине «Инфекционные болезни и фтизиатрия»**

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят текущую аттестацию в 7 семестре.

Оценочные средства текущего контроля:

- устный опрос;
- практические задачи;
- тестовые задания;
- реферат;
- доклад.

Основные виды оценочных средств по темам представлены в таблице

<b>№ п/п</b>	<b>Контролируемые разделы (темы) дисциплины</b>	<b>Код контролируемой компетенции/ Индикаторы достижения компетенций</b>	<b>Наименование оценочного средства</b>
1.	Тема 1. Общие вопросы инфекционной патологии	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4	Вопросы для устного опроса Тестовые задания Темы докладов и рефератов
2.	Тема 2. Бактериозы	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4, ОПК-7.1-ОПК-7.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
3.	Тема 3. Вирусные болезни	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов
4.	Тема 4. Туберкулез	ОПК-5.1-ОПК-5.4, ОПК-6.1-ОПК-6.4	Вопросы для устного опроса Практические задачи Тестовые задания Темы докладов и рефератов

**Вопросы для устного опроса**

1. Общие особенности инфекционных болезней.
2. Состояние заболеваемости инфекционными болезнями в мире.
3. Организация медицинской помощи больным с инфекционной патологией.
4. Ведущие клинические синдромы инфекционной патологии.
5. Проявления патогенности микроорганизмов в человеческом организме.
6. Специфическая лабораторная диагностика (бактериологическая,

вирусологическая, серологическая, аллергологическая и др.).

7. Неспецифическая лабораторная диагностика инфекционных заболеваний.
8. Инструментальная диагностика инфекционных заболеваний (рентгенография, РКТ, МРТ, УЗИ, ФГДС, ректороманоскопия).
9. Методы иммунодиагностики инфекционных заболеваний.
10. Показатели острого инфекционного процесса.
11. Специфическая профилактика инфекционных болезней.
12. Устройство и режим инфекционных больниц и отделений.
13. Дифференциальный диагноз основных клинических синдромов инфекционных заболеваний.
14. Принципы этиотропной терапии инфекционных заболеваний.
15. Принципы патогенетической терапии инфекционных заболеваний.
16. Эпидемиология, патогенез и клинические проявления острых кишечных инфекций бактериальной этиологии. Принципы лечения и профилактики.
17. Кишечные инфекции вирусной этиологии (ротавирусная инфекция, норовирусная инфекция, др.). Эпидемиология, патогенез и клинические проявления. Принципы лечения и профилактики.
18. Лабораторная диагностика острых кишечных инфекций (специфическая и неспецифическая).
19. Этиотропная терапия острых кишечных инфекций.
20. Патогенетическая терапия острых кишечных инфекций.
21. Принципы регидратационной терапии.
22. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов острых кишечных инфекций.
23. Актуальность проблемы респираторных инфекций.
24. Дифференциальная диагностика синдрома тонзиллита.
25. Этиотропная терапия гриппа.
26. Клинико-лабораторная диагностика менингококкового менингита.
27. Какие случаи заболеваний ОРВИ относят к ВБИ?
28. Особенности коклюша у взрослых. Лечение. Прогноз. Профилактика.
29. Каковы дифференциально-диагностические ОРВИ?
30. Принципы описания сыпи.
31. Инфекционные заболевания, протекающие с синдромом экзантемы.
32. Герпетическая инфекция.
33. Принципы лабораторной диагностики герпетических инфекций.
34. Каковы принципы детоксикации при инфекционных заболеваниях?
35. Этиотропная терапия герпетических инфекций.
36. Острые вирусные гепатиты с фекально-оральным механизмом заражения – А,

Е.

37. Острые вирусные гепатиты с парентеральным механизмом заражения – В, С.
38. Хронические вирусные гепатиты В и С.
39. Принципы специфической лабораторной диагностики вирусных гепатитов.
40. Неспецифическая лабораторная диагностика вирусных гепатитов.
41. Диспансерное наблюдение больных ХВГ.
42. Общая клиническая характеристика ВИЧ-инфекции.
43. Поражения кожи и слизистых при ВИЧ-инфекции.
44. Поражения легких при ВИЧ-инфекции.
45. Поражения ЦНС в стадии СПИДа.
46. Диагностика ВИЧ-инфекции. Разбор клинических случаев.
47. Остаточные изменения при туберкулезе.
48. Методы лечения больных туберкулезом.
49. Этапы, режимы, контролируемость терапии.

## Средство оценивания: устный опрос

Шкала оценивания:

– оценка «отлично» выставляется, если обучающийся не только глубоко и прочно усвоил весь программный материал, но и проявил знания, выходящие за его пределы, почерпнутые из дополнительных источников (учебная литература, научно-популярная литература, научные статьи и монографии, сборники научных трудов и интернет-ресурсы и т. п.); умеет самостоятельно обобщать программный материал, не допуская ошибок, проанализировать его с точки зрения различных школ и взглядов; увязывает знания с практикой; приводит примеры, демонстрирующие глубокое понимание материала или проблемы;

– оценка «хорошо» выставляется, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и последовательно его излагает, увязывает с практикой, не допуская существенных неточностей в ответе на вопросы;

– оценка «удовлетворительно» выставляется, если обучающийся усвоил только основной программный материал, но не знает отдельных положений, в ответе допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушает последовательность в изложении программного материала;

– оценка «неудовлетворительно» выставляется, если обучающийся не знает значительной части основного программного материала, в ответе допускает существенные ошибки, неправильные формулировки.

### Практические задачи

**Задача №1.** Больной В., 35 лет, чабан по профессии, обратился к врачу поликлиники спустя 2 дня после прибытия с пастбища с жалобами на лихорадку, сильный озноб, головную боль. Из анамнеза: заболел внезапно с потрясающего озноба, рвоты, сильных головных болей и болей в левой ноге.

Объективно (3 д. б.): лицо больного ярко гиперемировано, выражена гиперемия конъюнктив, речь невнятная. АД 90/60. Пульс 140 уд./мин. Язык густо обложен белым сухим налетом. В левой паховой области имеется болезненная припухлость и гиперемия, из-за чего больной держит ногу в отведенном положении.

1. Укажите наиболее вероятный диагноз и обоснуйте его.

2. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза? Обоснуйте свое назначение.

3. Назначьте лечение соответственно степени тяжести заболевания.

**Задача №2.** Больная 25 лет заболела остро: подъем температуры до 37,5 С, недомогание, незначительное снижение аппетита. Симптоматика сохранялась в течение 2-х дней. На следующий день появилась сыпь. При обращении за медицинской помощью на 3-й день болезни отмечается гиперемия на щеках в виде «следа от пощечины», полиадения шейной группы лимфоузлов, в зеве небольшая разлитая гиперемия без отека и наложений. Температура тела 38,2 С. Дыхание проводится по всем полям, ритмичное, хрипов нет, 30 в минуту. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс удовлетворительных качеств, 126 в мин. АД 115/75 мм рт. ст. Печень и селезенка не увеличены. Больная в сознании, менингеальных знаков, очаговой неврологической симптоматики нет. Мочеиспускание не нарушено. Стул ежедневно, оформленный, без патологических примесей. На следующий день на руки и ноги (преимущественно на руки) распространилась обильная пятнисто-папулезная сыпь, единичные элементы которой появились и на туловище. Через 2 дня сыпь на конечностях приобрела «сетчатый, кружевной» вид. Экзантема «цвела» в течение недели, исчезла бесследно. С 4-го дня болезни температура была нормальной.

Анамнез жизни: перенесенные инфекционные заболевания – ОРВИ, неврологический анамнез не отягощен, аллергологический анамнез не отягощен.

1. Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения

диагноза?

2. При какой форме заболевания и какому контингенту показано в/в введение иммуноглобулинов?

3. Какие формы заболевания опасны для окружающих? Какова тактика в отношении больных контагиозными формами инфекции и контактных с ними лиц? Существуют ли методы специфической профилактики этого заболевания?

**Задача №3.** Больной С., 25 лет, заболел остро 3 часа назад, когда появилась тошнота, многократная обильная рвота съеденной непереваренной пищей, температура тела повысилась до 37,3°C. Вызвал «скорую помощь», госпитализирован с диагнозом: Отравление неизвестным ядом. Из эпидемиологического анамнеза: 5 часов назад употреблял в пищу йогурт с кисловатым привкусом, который хранился двое суток открытым вне холодильника. При осмотре в приемном покое: состояние средней тяжести, слабость, рвота фонтаном 3 раза. Кожные покровы бледно-розового цвета, тургор сохранен. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 19 уд в мин. Пульс – 92 уд в мин., АД – 110/80 мм рт.ст. Язык сухой, чистый. Температура тела 37,4°C. Живот безболезненный урчит во всех отделах. Симптомов раздражения брюшины нет. Стула не было. В периферической крови: Hb – 187 г/л, L – 12\*10<sup>9</sup>/л, СОЭ – 7 мм/час. В биохимическом анализе сыворотки крови: K<sup>+</sup> - 3,0 ммоль/л, Na<sup>+</sup> - 140 ммоль/л, мочевины – 10,1 ммоль/л.

1. Поставьте диагноз.

2. Составьте план обследования больного.

**Задача №4.** Больная К., 40 лет жалуется на боли в животе, тошноту, рвоту, жидкий стул. Заболела накануне вечером, когда появились озноб, слабость, боль в животе, тошнота. Ночью была рвота, затем жидкий стул – обильный, водянистый, до 10 раз за ночь. Температура 38,5°C. Накануне была в гостях: ела салаты, грибы, омлет. Объективно: состояние средней тяжести, бледная, акроцианоз. Пульс 96 уд/мин, АД – 100/70 мм.рт.ст., язык суховат, обложен белым налётом. Живот мягкий, болезненный при пальпации в эпигастрии и околопупочной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Мочеиспускание не нарушено. Стул обильный, зловонный, с хлопьями зелёного цвета.

1. Диагноз.

2. Лабораторные методы исследования.

**Задача №5.** На приём к педиатру привели девочку 8 лет с жалобами на недомогание, отсутствие аппетита, поперхивание при глотании, затруднение при чтении. 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 большое количество слюны, которую плохо глотает. Язык обложен. Небная занавеска свисает, неподвижна при фонации, голос гнусавый. Двусторонний мидриаз, расходящееся косоглазие справа.

1. Установите диагноз. Согласны ли Вы с диагнозом «дифтерия»?

2. Какие дополнительные сведения необходимо получить в данной ситуации?

3. Какие мероприятия необходимо провести в очаге инфекции?

**Задача №6.** Больной Е., 30 лет, поступил в стационар на 2-й день болезни, состоянии средней тяжести. Заболевание развилось остро через 6 часов после обеда в столовой (молочный суп, котлета из утиного мяса, рис, кисель). Появились недомогание, головная боль, озноб, температура 38,2 С. Почти одновременно ощутил боль в эпигастрии, тошноту; была рвота 4 раза. В день поступления стул жидкий обильный 6 раз 3сутки; на следующий день 5 раз темно-зеленого цвета, водянистый. Тенезмов и ложных позывов не было.

*1. Поставьте диагноз.*

**Задача №7.**

Больная 36 лет, воспитательница детского сада, заболела остро 6.06, когда почувствовала недомогание, головную боль, першение в горле, температура повысилась до 37,8°C. На следующий день температура поднялась до 38,9°C, появился сильный сухой кашель, светобоязнь. Участковый врач диагностировал грипп, назначил жаропонижающие и противокашлевые средства. В последующие дни состояние не улучшилось, беспокоили высокая температура, кашель, головная боль, слезотечение. 10.06 (5 д.б.) заметила сыпь на лице, к вечеру - на руках и туловище. При осмотре врачом на 6 д.б.: состояние средней тяжести, температура 39,3°C, в сознании, активна. Кожа влажная, обычного цвета. На всем теле, кроме ног, имеется обильная, грубая, сливная пятнисто-папулезная сыпь. Выраженная инъекция сосудов склер, гиперемия конъюнктив. На мягком небе энантема, на щеках напротив коренных зубов – мелкие сгруппированные папулы серо-белого цвета. Слизистая оболочка ротоглотки умеренно гиперемирована. Миндалины немного выступают за пределы дужек, налетов на них нет. Пальпируются лимфатические узлы шейной группы, безболезненные, размером до горошины. В легких и сердце без отклонений от нормы. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Больная госпитализирована в инфекционный стационар с диагнозом «краснуха».

- 1. Согласны ли Вы с направительным диагнозом?*
- 2. Обоснуйте диагноз.*
- 3. Проведите дифференциальный диагноз.*
- 4. Обоснована ли госпитализация больной?*
- 5. Составьте план лечения.*

**Задача №8.** Больная М. 32 года обратилась к дерматологу в связи с высыпаниями на лице. Подобные высыпания бывали и раньше, но в последний год высыпания появлялись каждые 3 месяца.

При осмотре: состояние относительно удовлетворительное. Т тела 37,3°C, беспокоила головная боль, слабость. В области красной каймы губ, периорально, в области крыльев носа отмечается ограниченный отёк и гиперемия на фоне которых имеются везикулы, заполненные серозным содержимым. До появления высыпаний больная отмечала зуд и жжение на этом месте.

- 1. Поставьте диагноз.*
- 2. Отметьте особенности данного возбудителя.*
- 3. Объясните часторецидивирование болезни.*
- 4. Проведите дифференциальный диагноз.*
- 5. Назначьте лечение.*

**Задача №9.** Больной Н. 22 года. Обратился в студенческую поликлинику к врачу с жалобами на неприятные ощущения в животе, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту, отсутствие аппетита, температура 38,3°C. Болен в течение 5 дней. Сегодня самочувствие лучше, температура снизилась. Однако сосед по комнате в общежитии заметил, что у него «жёлтые» глаза. Это заставило обратиться его к врачу. Из эпиданамнеза известно, в общежитии, где живёт больной, подобные симптомы заболевания отмечались ещё у трёх человек.

- 1. Поставьте диагноз.*
- 2. Решите вопрос с госпитализации.*
- 3. Составьте план обследования.*
- 4. Назначьте лечение.*
- 5. Мероприятия в очаге.*

**Задача №10.** Больной М. 26 лет обратился в поликлинику с жалобами на зудящее шелушение кожи лица, появившееся в последние 6 месяцев и постепенно прогрессирующее. 1,5 года назад перенес опоясывающий лишай.

При осмотре: на коже лица, на гиперемированном фоне чешуйчатое шелушение. “Заеды” в углах рта. На слизистой полости рта – участки “творожистых” наложений. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Установлен диагноз: “Себорейный дерматит”. Больной направлен к дерматологу.

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *Проанализируйте работу врача поликлиники.*
3. *Укажите, что нужно ещё выяснить у данного больного.*
4. *Назначьте план обследования больного.*
5. *Укажите исследование, являющееся абсолютным подтверждением данного диагноза.*

**Задача №11.** Больной П., 19 лет, военнослужащий. Жалуется на слабость, головную боль, ломоту в теле, кашель насморк, слезотечение, светобоязнь, сыпь на коже. Болен 4-ый день. Заболевание началось остро, с кашля, боли в горле, температура - 38,0С, насморка, охриплости голоса. На 3 день болезни на внутренних поверхностях щек, напротив коренных зубов появились белесоватые наложения, напоминающие манную крупу. На следующий день была замечена папулезная сыпь на лице, шее. Объективно: лицо одутловато, гиперемировано, конъюнктивит, склерит, зев гиперемирован. На коже лица, шеи, верхних конечностей имеется обильная папулезная сыпь, местами сливающаяся. Живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не увеличена. Физиологические отправления в норме. Менингеальных симптомов нет. Госпитализирован. В дальнейшем в течение 2-х дней сыпь распространилась на грудь, плечи, туловище, ноги.

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

**Задача №12.** Больной М. 57 лет. Заболел остро вчера вечером. Появился озноб, поднялась температура тела до 39,0С, появилась сильная головная боль, головокружение, тошнота, однократная рвота. Сегодня утром заметил покраснение на лице в области носа и щек. Глаза открывает с трудом из-за выраженного отека. Т 38,50С.

При осмотре: Состояние средней тяжести. Лицо и веки отечны, в области носа и щек имеется очаг гиперемии с неровными, но четкими контурами. В области щек имеются небольшие единичные пузыри, заполненные серозным содержимым. Пальпируются болезненные подчелюстные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ЧСС 92 в мин. АД 130/80 мм.рт.ст. Живот мягкий безболезненный.

1. *Поставьте диагноз, обоснуйте его.*
2. *Укажите возбудителя данного заболевания.*
3. *Решите вопрос о госпитализации.*
4. *Составьте план обследования.*
5. *Назначьте лечение.*

**Задача №13.** Больной, Л., 38 лет. Считает себя больным в течение 2 лет, когда появились периодически – кашель, слабость, потливость. Резкое ухудшение состояния отмечает около месяца назад – усилилась одышка, появился кашель с гнойной мокротой и прожилками свежей крови, повысилась температура тела до 39,0 С. Обратился в ЦРБ к врачу, при рентгенологическом обследовании легких заподозрен туберкулез. Направлен в противотуберкулезный диспансер, где при дообследовании подтвержден туберкулезный процесс и рекомендовано стационарное лечение.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы бледные, цианоз губ. Грудная клетка правильной формы. Число дыханий в 1 мин. – 19 в покое, одышка при

умеренной физической нагрузке. Западение надключичной ямки справа, правая половина отстаёт в акте дыхания. При перкуссии слева укорочение перкуторного звука в верхних отделах. По остальным легочным полям звук с коробочным оттенком, справа в верхних и средних отделах звук с притуплением, в нижних – с тимпаническим оттенком. При аускультации слева дыхание везикулярное, справа – дыхание в верхнем отделе бронхиальное, на фоне которого прослушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Тоны сердца ритмичные, акцент второго тона над легочной артерией. Ps – 90 в минуту, среднего наполнения и напряжения. АД = 120/80 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, край печени болезненный, пальпируется ниже реберной дуги на 2 см. Мочится самостоятельно. Отеков нет. Стул нормальный. Общий анализ крови: Hb – 136 г/л, L – 9\*10<sup>9</sup>, п – 9, с – 63, э – 5, л – 15, м – 8. СОЭ – 46 мм/ч. Общий анализ мочи без отклонений от нормы. Общий анализ мокроты: – слизисто-гнойная с прожилками крови, L – до 20 п/зр, эр – 12-15 п/зр, КУБ (+). Обзорная рентгенограмма грудной клетки прилагается. ЭКГ – ритм синусовый, поворот ЭОС вправо, «Р» - pulm, SV5 > RV5, SV2 < 2 мм. Печеночные пробы: билирубин общ. – 12 мкмоль/л, АЛТ – 0,18 ммоль/л, АСТ – 0,14 ммоль/л, сулемовая проба – 1, 8 мл. Проба Манту с 2 ТЕ папула 16 мм, Диаскин тест папула 18 мм

- 1. Опишите рентгенограмму.*
- 2. Сформулируйте и обоснуйте диагноз с позиций доказательной медицины.*
- 3. С какими заболеваниями следует дифференцировать легочный процесс.*
- 4. Тактика ведения больного в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.*

**Задача №14.** В медицинский пункт аэровокзала доставлен больной 42 лет. Прибыл из Индии, где провел 10 дней. Заболел ночью в самолёте, когда появилось урчание в животе и жидкий, водянистого характера, стул. До обращения к врачу стул был более 20 раз, три раза - обильная рвота водянистым содержимым. Беспокоили головокружение и нарастающая слабость.

Через 12 часов от начала болезни: глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Кожа холодная, покрыта липким потом, диффузный цианоз. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Сухость слизистых оболочек, говорит шепотом. Температура тела 35,4°C. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрыт коричневым налётом. Одышка 34 в минуту. Пульс нитевидный, ЧСС 130 уд/мин. АД 30/0 мм рт. ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных симптомов нет.

- 1. Проведите эпидемиологический анализ.*
- 2. Выделите и обоснуйте ведущие синдромы и симптомы.*
- 3. Определите степень обезвоживания.*
- 4. Сформулируйте предварительный диагноз согласно МКБ 10.*
- 5. Обоснуйте предварительный диагноз.*
- 6. Перечислите заболевания для дифференциальной диагностики. Проведите дифференциальный диагноз по ведущему клиническому синдрому.*
- 7. Какие исследования следует провести в отделении интенсивной терапии для уточнения диагноза, оценки тяжести болезни?*
- 8. Напишите последовательность действий и принципы оказания неотложной помощи.*

**Задача №15.** Пациентка Н. Жалобы: на кашель с мокротой, температуру до 38,4 вечером, слабость, одышку при физической нагрузке. После родов появилась слабость, кашель с мокротой. Обратилась к терапевту - поставили диагноз бронхит. Динамики от лечения не было. Больше к врачу не обращалась, т.к. была занята ребенком. Через 2 месяца состояние ухудшилось, появилась одышка, температура до 38°C. При обращении к терапевту была направлена на ККФ. Последнее рентгенологическое обследование 4 года тому назад. Контакт во второй половине беременности с отцом мужа, больным хроническим туберкулезом. Материальное положение удовлетворительное. В легких

хрипы влажные в верхних отделах, особенно слева. Мозаичный перкуторный звук. Одышка до 26 уд. в мин. Тоны сердца глуховатые. Пульс 78 в 1 мин. Анализ крови: Le-7,8X п-14, с-67, л-15, м-12, СОЭ 32 мм/ч. МБТ методом бактериоскопии положительно.

*Ваш предварительный диагноз?*

*Ваша тактика?*

**Задача №16.** Больной К., 18 лет, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, головную боль, тяжесть в правом подреберье, желтуху, темную окраску мочи. Болен 8 дней. Заболевание началось с общей слабости, потери аппетита, болей в плечевых, локтевых и коленных суставах. К врачу не обращался, лечился аспирином, парацетамолом. Однако у больного нарастала общая слабость, исчез аппетит, появилась тошнота, рвота. Жена заметила желтушность склер и кожных покровов, был вызван участковый врач, который и направил больного в стационар.

При осмотре состояние больного тяжелое. Температура 37,5 °С. Вял, адинамичен, постоянная тошнота, позывы на рвоту. Желтушность кожи и слизистых резко выражена. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс – 86 уд./мин., ритмичен, экстрасистолия. Живот мягкий, чувствительный при пальпации в правом подреберье. Печень не пальпируется, перкуторно – по реберному краю. Селезенка не увеличена. Моча темно-желтого цвета, кал ахоличен. На 3-ий день пребывания в стационаре состояние значительно ухудшилось: бессонница, полная анорексия, жидкость не пьет, появился тремор рук. Очень вял и адинамичен, на вопросы отвечает односложно. Тошнит, рвота 6–8 раз в день, желтуха нарастает, на коже боковых поверхностей грудной клетки – петехии. Утром было обильное носовое кровотечение.

Размеры печени по Курлову – 7, 5, 4 см.

Лабораторные данные:

ОАК: Эр. – 4,5x10<sup>12</sup>/л, Нв – 100 г/л, L – 9,8x10<sup>9</sup> /л, Эоз – 3%, П – 6%, С – 41%, Лимф – 50%, СОЭ – 15мм/час. ОАМ: уд.вес – 1015, цвет темно-желтый, ед. клетки плоского эпителия.

*1. Выделите основные патологические симптомы и синдромы у пациента*

*2. Оцените результаты лабораторных методов исследования.*

*3. Сформулируйте предварительный диагноз.*

*4. Ваш план обследования больного.*

*5. Определите дальнейшую тактику ведения больного и план лечения.*

*6. Выявите причины и условия для возникновения заболевания у данного пациента.*

**Задача №17.** Больной 37 лет заболел постепенно, стал испытывать слабость, обнаружил увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, почувствовал кожный зуд. При осмотре: гепатолиенальный синдром, температура 36,6 °С, в легких на фоне жесткого дыхания рассеянные сухие хрипы и единичные влажные мелкопузырчатые хрипы в задненижних отделах. Больной приехал из Заира 1,5 месяца тому назад, в детстве болел малярией.

*1. Сформулируйте предварительный диагноз с обоснованием.*

*2. Проведите дифференциальный диагноз.*

*3. Составьте план обследования.*

**Задача №18.** Больной С., 5 лет, находится под наблюдением участкового фтизиопедиатра. Ребенок от 2-ой беременности. Мальчик родился с весом 3200. Роды в срок. Беременность и роды протекали нормально. Ребенок в родильном доме вакцинирован БЦЖ, поствакцинальный рубчик 5 мм. Через год после вакцинации диаметр папулы при проведении пробы Манту — 5 мм. В возрасте 2-х лет - 3 мм. В 3 года - 12 мм, что расценено как «вираж» туберкулиновой реакции, в связи с чем, ребенок взят на диспансерное наблюдение по VI группе учета. Из анамнеза выяснено, что отец мальчика болен инфильтративным туберкулезом легких, МБТ (+). С целью профилактики назначен курс лечения изониазидом. Родители от лечения отказались, и в возрасте 5 лет диаметр

папулы при постановке пробы Манту увеличился до 17 мм. Общий анализ крови: лейкоциты  $10 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ 25 мм/ч, п - 2, с - 67, э - 0, м - 6, б - 3, л - 22.

Анализ мочи, показатели функциональной активности печени - без патологии.

Анализ мокроты на МБТ - отрицательный.

Рентгенограмма органов грудной клетки прилагается.

Проба Манту с 2ТЕ ППД-Л - папула 19 мм.

Диаскин-тест папула 15 мм

1. *Опишите рентгенограмму грудной клетки.*

2. *Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз с позиций доказательной медицины.*

3. *С какими заболеваниями необходимо дифференцировать легочный процесс.*

4. *Тактика по ведению больного в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи.*

**Задача №19.** Больной В., 36 лет. Жалобы на субфебрильную температуру, слабость, повышенную потливость, особенно по ночам, быструю утомляемость, небольшой сухой кашель. Заболевание началось постепенно. Болен в течение месяца. При обследовании общее состояние удовлетворительное. Астеничного телосложения. Температура тела 37,1С. Кожные покровы чистые, бледные, румянец на щеках. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Зев чист. Имеются кариозные зубы. Грудная клетка цилиндрической формы. Перкуторно над легкими легочной звук, незначительное притупление легочного звука над верхушкой справа. Дыхание в легких везикулярное, справа, в верхних отделах на фоне жесткого дыхания прослушиваются единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, эластичная, безболезненная. Стул и мочеиспускание не изменены. В гемограмме: Лейк.  $9,1 \times 10^9/\text{л}$ , эоз.-3%, п/я-6%, с/я-59%, лимф.-18%, мон.-14%, СОЭ 24 мм/час. Реакция Манту с 2 ТЕ — 9 мм. Посев мокроты на БК отр. Рентгенологически: справа в С2 на фоне размытого легочного рисунка полиморфные очаги диаметром 5–9 мм с нерезкими контурами, выражена склонность к слиянию очагов.

1. *Ваш диагноз?*

2. *Какая тень на рентгенограмме называется очагом?*

3. *С каким заболеванием в первую очередь необходимо провести дифференциальную диагностику?*

4. *Является ли небациллярная мокрота основанием для исключения туберкулезного процесса?*

5. *В какой группе учета должен состоять данный больной?*

6. *Какое лечение будет назначено?*

7. *Сочетание каких препаратов наиболее эффективно?*

8. *Возможные исходы заболевания?*

### **Средство оценивания: практические задачи**

Шкала оценивания:

Практическая задача оценивается по 5-балльной шкале. Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

Оценка «отлично» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена подробная аргументация своего решения, показано хорошее знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «хорошо» выставляется обучающемуся, если задача правильно решена, приведена достаточная аргументация своего решения, показано определенное знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «удовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача частично правильно решена, приведена недостаточная аргументация своего решения, не прослеживается знание теоретических аспектов решения задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, если задача неправильно решена, отсутствуют необходимые знания теоретических аспектов решения задачи.

### **Перечень тем рефератов, докладов по дисциплине «Инфекционные болезни и фтизиатрия»**

1. Состояние заболеваемости инфекционными болезнями в мире.
2. Профилактика особо опасных инфекций при выезде в эндемичный регион.
3. Дифференциальная диагностика синдрома диареи.
4. Лечебное питание при острых кишечных инфекциях.
5. Вакцинопрофилактика ротавирусной инфекции.
6. Вирусные диареи как причина вспышек внутрибольничных инфекций (ВБИ).
7. Инфекционной токсический шок при менингококковой инфекции. Принципы диагностики и оказания неотложной помощи.
8. Осложнения гриппа. Респираторный дистресс-синдром.
9. Антибактериальная терапия при стрептококковых инфекциях.
10. Клинико-эпидемиологическая диагностика гриппа.
11. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с респираторно-катаральным синдромом.
12. Лабораторная диагностика грипп и ОРВИ (специфическая и неспецифическая).
13. Этиотропная терапия гриппа.
14. Патогенетическая терапия гриппа и других ОРВИ.
15. Герпетические инфекции, обусловленные ВПГ, – актуальная междисциплинарная проблема.
16. Дифференциальная диагностика синдрома экзантемы при инфекционных заболеваниях.
17. ВЭБ-инфекция. Критерии диагностики. Принципы лечения.
18. Вакцинопрофилактика кори, краснухи, ветряной оспы.
19. Циррозы печени в исходе ХВГ.
20. Вакцинопрофилактика вирусного гепатита В.
21. Противовирусная терапия хронического вирусного гепатита С.
22. ВИЧ-инфекция как медико-социальная проблема.
23. Современные представления о патогенезе ВИЧ-инфекции.
24. Лечение ВИЧ-инфекции.
25. Вирусные гепатиты как медико-социальная проблема.
26. Современное лечение вирусных гепатитов.
27. ВИЧ-инфекция и беременность.
28. ВИЧ-инфекция и вирусные гепатиты.
29. ВИЧ-инфекция и хронические вирусные гепатиты В, С, Д.
30. Профилактика ВИЧ-инфекции в медицинском учреждении.
31. Алгоритм действия при аварийных ситуациях.
32. Противовирусная терапия ВИЧ-инфекции.
33. Эпидемиологическая ситуация по ООИ в мире.
34. Туберкулез ротовой полости.
35. Противотуберкулезный иммунитет.
36. Источники и пути передачи туберкулезной инфекции.
37. Организация противотуберкулезной помощи в России.
38. Современная система борьбы с туберкулезом в России.

## Средство оценивания: реферат

Шкала оценивания:

Реферат оценивается по 100-балльной шкале.

Баллы переводятся в оценки успеваемости следующим образом:

86-100 баллов – «отлично»;

70- 85 баллов – «хорошо»;

51-69 баллов – «удовлетворительно»;

менее 51 балла – «неудовлетворительно».

Критерии	Показатели
1. Новизна реферированного материала. Максимальная оценка – 20 баллов	– актуальность проблемы и темы; – новизна и самостоятельность в постановке проблемы, в формулировании нового аспекта выбранной для анализа проблемы; – наличие авторской позиции, самостоятельность суждений.
2. Степень раскрытия сущности проблемы. Максимальная оценка – 30 баллов	– соответствие плана теме реферата; – соответствие содержания теме и плану реферата; – полнота и глубина раскрытия основных понятий проблемы; – обоснованность способов и методов работы с материалом; – умение работать с историческими источниками и литературой, систематизировать и структурировать материал; – умение обобщать, сопоставлять различные точки зрения по рассматриваемому вопросу, аргументировать основные положения и выводы.
3. Обоснованность выбора источников и литературы. Максимальная оценка – 20 баллов.	– круг, полнота использования исторических источников и литературы по проблеме; – привлечение новейших работ по проблеме (журнальные публикации, материалы сборников научных трудов, интернет-ресурсов и т. д.).
4. Соблюдение требований к оформлению. Максимальная оценка – 15 баллов.	– правильное оформление ссылок на использованные источники и литературу; – грамотность и культура изложения; – использование рекомендованного количества исторических источников и литературы; – владение терминологией и понятийным аппаратом проблемы; – соблюдение требований к объему реферата; – культура оформления: выделение абзацев, глав и параграфов.
5. Грамотность. Максимальная оценка – 15 баллов.	– отсутствие орфографических и синтаксических ошибок, стилистических

	погрешностей; – отсутствие опечаток, сокращений слов, кроме общепринятых; – литературный стиль.
--	--

### Средство оценивания: доклад

Шкала оценивания:

Оценка **«отлично»** выставляется, если:

– доклад производит выдающееся впечатление, сопровождается иллюстративным материалом;

– обучающийся представил демонстрационный материал и прекрасно в нем ориентировался;

– автор отвечает на вопросы аудитории;

– показано владение специальным аппаратом;

– выводы полностью отражают поставленные цели и содержание работы.

Оценка **«хорошо»** выставляется, если:

– доклад четко выстроен;

– демонстрационный материал использовался в докладе, хорошо оформлен, но есть неточности;

– обучающийся не может ответить на некоторые вопросы;

– докладчик уверенно использовал общенаучные и специальные термины;

– выводы докладчика не являются четкими.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется, если:

– доклад зачитывается;

– представленный демонстрационный материал не использовался докладчиком или был оформлен плохо, неграмотно;

– докладчик не может четко ответить на вопросы аудитории;

– показано неполное владение базовым научным и профессиональным аппаратом;

– выводы имеются, но они не доказаны.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется, если:

– содержание доклада не соответствует теме;

– отсутствует демонстрационный материал;

– докладчик не может ответить на вопросы;

– докладчик не понимает специальную терминологию, связанную с темой доклада;

– отсутствуют выводы.

### Тестовые задания

1. Диагноз сальмонеллеза подтверждает:

- 1) внутрикожная аллергическая проба
- 2) бактериологическое исследование испражнений
- 3) общие анализы крови и мочи
- 4) реакция связывания комплемента
- 5) биологическая проба

2. Укажите источник инфекции при холере:

- 1) больной холероподобной диареей
- 2) носитель НАГ-вибрионов
- 3) больной холерой
- 4) птицы с холероподобной диареей

3. Вирус простого герпеса

- 1) содержит ДНК +
- 2) содержит РНК
- 3) сохраняется в организме в течение года

4) переносится животными  
5) выделяется из организма с мочой  
4. К карантинным особо опасным инфекциям относится (найдите ошибочный ответ):

1) туляремия

2) холера

3) чума

4) лихорадка Эбола

5. К начальным лечебным мероприятиям при холере на догоспитальном этапе относится:

1) регидратация

2) промывание желудка

3) введение антибиотиков

4) введение глюкокортикоидных препаратов

6. Наиболее типичные признаки менингококцемии:

1) повышение температуры, менингеальный синдром, головная боль, рвота

2) повышение температуры, головная боль, рвота, везикулезная сыпь

3) повышение температуры, головная боль, геморрагическая звездчатая сыпь\*

4) повышение температуры, пятнисто-папулезная сыпь, ригидность затылочных

мышц

7. Участковый врач, заподозривший инфекционную болезнь, обязан определить границу очага:

1) провести дезинфекционные мероприятия

2) провести заключительную дезинфекцию

3) организовать мероприятия по ликвидации очага

4) заполнить «экстренное извещение»

8. При каком заболевании при наличии тонзиллита встречается отек клетчатки шеи:

1) дифтерия

2) ангина Симановского-Венсана

3) листериоз

4) аденовирусная инфекция

9. Мелкоточечная сыпь на гиперемированной коже при лакунарной ангине характерна для:

1) краснухи

2) скарлатины

3) кори

4) псевдотуберкулеза

10. Возбудителем ВИЧ-инфекции является:

1) вирус Эпштейна-Барр

2) флавивирус

3) пикорновирус

4) ретровирусы 1 и 2 типов +

5) ДНК-содержащий вирус

11. Патогномичным симптомом кори является:

1) симптом Падалки

2) симптом Мурсу

3) катаральный синдром

4) лимфаденопатия

5) пятна Филатова-Коплика +

12. Острый вирусный гепатит А верифицируется:

1) повышением активности АЛТ

- 2) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgM
  - 3) повышением уровня билирубина сыворотки крови
  - 4) обнаружением антител к вирусу гепатита А класса IgG
13. При вирусных гепатитах:
1. обнаружение HBsAg – наиболее поздний серологический признак гепатита В
  2. обнаружение в крови маркеров позволяет верифицировать вид гепатита
  3. биохимические показатели позволяют дифференцировать различные их виды
  4. HBsAg – маркер репликации вируса гепатита В
14. Укажите наиболее частые варианты преджелтушного периода при вирусном гепатите А:
- 1) гриппоподобный
  - 2) все перечисленное
  - 3) артралгический
  - 4) астеновегетативный
15. Вирусный гепатит С чаще протекает:
- 1) в желтушной форме
  - 2) в безжелтушной форме
  - 3) в фульминантной форме
  - 4) с холестатическим компонентом
16. Иммунодефицит при ВИЧ-инфекции сопровождается:
- 1) высоким уровнем CD4-лимфоцитов
  - 2) снижением количества CD8-лимфоцитов
  - 3) высоким содержанием моноцитов
  - 4) снижением уровня CD4-лимфоцитов
17. Острый ретровирусный (моноклеозоподобный) синдром включает в себя:
- 1) лихорадку, болезненное мочеиспускание, головную боль
  - 2) стоматит, эзофагит, язвы на слизистых оболочках гениталий, сыпь
  - 3) гепатоспленомегалию, желтуху, лихорадку, ночной храп
  - 4) лихорадку, полилимфаденопатию, макулезную сыпь
18. Характерные признаки СПИДа:
- 1) снижение массы тела более чем на 10%, потливость по ночам
  - 2) лимфаденопатия более 3 месяцев, лихорадка на протяжении 3 месяцев, торпидная к лечению антибиотиками
  - 3) рецидивирующий кандидоз полости рта
  - 4) все перечисленное
  - 5) диарея (не менее 2 месяцев)
19. СПИД – это:
- 1) оппортунистическая инфекция
  - 2) синоним ВИЧ-инфекции
  - 3) стадия ВИЧ-инфекции
  - 4) самостоятельное заболевание
  - 5) осложнение ВИЧ-инфекции
20. Основным методом выявления раннего периода первичной туберкулезной инфекции является:
- 1) обследование по контакту
  - 2) туберкулинодиагностика
  - 3) выявление по обращаемости
  - 4) бактериологические исследования
21. Диагностическими критериями первичного инфицирования микобактериями туберкулеза являются:
- 1) параспецифические реакции
  - 2) гиперергия к туберкулину

- 3) вираж туберкулиновой чувствительности
  - 4) синдром интоксикации и реакция периферических лимфатических узлов
22. Ведущим путем проникновения возбудителя в организм человека при первичном инфицировании микобактериями туберкулеза являются:
- 1) алиментарный
  - 2) аэрогенный
  - 3) трансплацентарный
  - 4) контактный
23. Риск развития заболевания туберкулезом после первичного инфицирования наиболее высок в:
- 1) раннем возрасте
  - 2) дошкольном возрасте
  - 3) младшем школьном возрасте
24. К критериям туберкулезной интоксикации как формы туберкулеза у детей относятся:
- 1) синдром функциональных нарушений
  - 2) локальные формы первичного туберкулеза
  - 3) легочные изменения
25. Туберкулез является:
- 1) особо опасным инфекционным заболеванием
  - 2) системным заболеванием соединительной ткани
  - 3) инфекционным заболеванием

#### **Средство оценивания: тест**

Шкала оценивания:

Если обучающийся ответил правильно на 91-100 % вопросов, то ему ставится оценка «отлично».

Если обучающийся ответил правильно на 71-90 % вопросов, то он получает оценку «хорошо».

Если обучающийся ответил правильно на 51-70 % вопросов, то ему ставится оценка «удовлетворительно».

Если обучающийся ответил правильно менее чем на 51 % вопросов, то дисциплина считается неувоенной, и он получает оценку «неудовлетворительно».

## Промежуточная аттестация по дисциплине «Инфекционные болезни и фтизиатрия»

Обучающиеся по специальности 31.05.03 Стоматология проходят промежуточную аттестацию в форме зачета по дисциплине «Инфекционные болезни и фтизиатрия» в 7 семестре.

При проведении зачета по дисциплине «Инфекционные болезни и фтизиатрия» может использоваться устная или письменная форма проведения.

**Примерная структура зачета по дисциплине «Инфекционные болезни и фтизиатрия»:**

### 1. устный ответ на вопросы

Обучающимся на зачете дается время на подготовку вопросов теоретического характера и практического задания.

### 2. выполнение тестовых заданий

Тестовые задания выполняются в течение 30 минут и состоят из 20-30 вопросов разных типов. Преподаватель готовит несколько вариантов тестовых заданий.

**Ответ обучающегося на зачете должен отвечать следующим требованиям:**

- научность, знание и умение пользоваться понятийным аппаратом;
- изложение вопросов в методологическом аспекте, аргументация основных положений ответа примерами из современной практики из опыта профессиональной деятельности;
- осведомленность в важнейших современных вопросах истории России и всеобщей истории.

**Выполнение практического задания должно отвечать следующим требованиям:**

- владение профессиональной терминологией;
- последовательное и аргументированное изложение решения.

### Критерии оценивания ответов на зачете

Уровень освоения компетенции	Формулировка требований к степени сформированности компетенций	Шкала оценивания
Компетенции сформированы	Демонстрирует знания современных методов клинической диагностики инфекционных заболеваний и туберкулеза. Демонстрирует знания современных методов лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных заболеваний и туберкулеза. Имеет представления о ведущих клинических и клинико-лабораторных синдромах инфекционных заболеваний и туберкулеза. Имеет представления о клинической картине, особенностях течения и возможных осложнениях инфекционных заболеваний и туберкулеза, протекающих в типичной форме; основных клинических проявлениях вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции); клинических проявлениях туберкулеза челюстно-лицевой области. Определяет порядок оказания медицинской	зачтено

	<p>помощи инфекционным больным и больным туберкулезом; показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционных больных и больных туберкулезом.</p> <p>Демонстрирует знания принципов лечения инфекционных заболеваний и туберкулеза учетом возможных осложнений и побочных эффектов; особенностей организации работы с больными ВИЧ-инфекцией.</p> <p>Определяет мероприятия по оказанию медицинской помощи при инфекциях, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила; правила транспортировки инфекционного больного и больного туберкулезом в стационар, правила изоляции при госпитализации больных.</p> <p>Выделяет особенности показаний и длительности этиотропной терапии инфекционных заболеваний и туберкулеза.</p> <p>Демонстрирует знания инфекционных заболеваний, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила.</p> <p>Определяет факторы, влияющие на развитие инфекционных заболеваний в период эпидемий.</p> <p>Выделяет особенности мероприятий по оказанию медицинской помощи при инфекциях, на которые распространяются Международные медико-санитарные правила; правила транспортировки инфекционного больного в стационар.</p> <p>Определяет порядок проведения противоэпидемических мероприятий в условиях эпидемий.</p> <p>Проводит расспрос пациента и/или родственников/сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, анамнеза жизни, эпидемиологического анамнеза); провести физикальное обследование больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>Демонстрирует способность обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациента с целью установления окончательного диагноза; определить показания к консультации других специалистов.</p> <p>Обладает способностью интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования</p>	
--	---	--

	<p>инфекционных больных и больных туберкулезом.</p> <p>Предполагает наличие инфекционной болезни и туберкулеза у пациента; выделяет ведущие клинические синдромы; оценивает тяжесть течения инфекционной болезни и туберкулеза.</p> <p>Назначает медикаментозную и немедикаментозную терапию в соответствии с клинической картиной заболевания; определяет показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционных больных.</p> <p>Демонстрирует способность обосновать наиболее целесообразные схему, план и тактику лечения с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Оказывает медицинскую помощь инфекционным больным и больным туберкулезом, в условиях эпидемий и с учетом соблюдения противоэпидемических мероприятий.</p> <p>Демонстрирует способность определить показания к этиотропной терапии инфекционных заболеваний и туберкулеза.</p> <p>Диагностирует инфекционные заболевания, требующие медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в условиях эпидемий.</p> <p>Определяет факторы, влияющие на развитие инфекционных заболеваний в период эпидемий.</p> <p>Обладает способностью оказать медицинскую помощь при неотложных состояниях у инфекционных больных, в условиях эпидемий с учетом санитарно-эпидемиологических норм и требований.</p> <p>Разъясняет пациентам правила поведения в условиях эпидемий.</p> <p>Свободно оперирует методами общего клинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>Владеет навыками направления на лабораторное и инструментальное обследование при подозрении на инфекционное заболевание; алгоритмом постановки окончательного диагноза больному с инфекционной патологией.</p> <p>Владеет навыками интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов диагностики при</p>	
--	--	--

	<p>работе с инфекционными больными и больными туберкулезом.</p> <p>Владеет алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на инфекционную патологию.</p> <p>Владеет навыками разработки плана назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом течения заболевания, общего состояния организма, наличия сопутствующей патологии.</p> <p>Владеет навыком обоснования наиболее целесообразной схемы, плана и тактики лечения с учетом возможных осложнений и побочных эффектов.</p> <p>Владеет навыками оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе инфекционным больным и больным туберкулезом, в условиях эпидемий и с учетом соблюдения противоэпидемических мероприятий.</p> <p>Владеет навыком определения показаний к этиотропной терапии инфекционных заболеваний и туберкулеза.</p> <p>Владеет навыками диагностики инфекционных заболеваний, требующих медицинской помощи в экстренной и неотложной формах, в условиях эпидемий.</p> <p>Владеет навыком анализа факторов, влияющих на развитие инфекционных заболеваний в период эпидемий.</p> <p>Владеет навыками оказания медицинской помощи при неотложных состояниях у инфекционных больных в условиях эпидемий с учетом соблюдения санитарно-эпидемиологических норм и требований.</p> <p>Владеет навыками работы с пациентами, направленными на обучение правилам поведения в условиях эпидемий.</p>	
Компетенции не сформированы	Не соответствует критериям оценки зачтено	Не зачтено

#### **Рекомендации по проведению зачета**

1. Обучающиеся должны быть заранее ознакомлены с Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся АНО ВО МОСИ.
2. С критериями оценивания зачета преподаватель обязан ознакомить обучающихся до начала зачета.
3. Преподаватель в ходе зачета проверяет уровень полученных в течение изучения дисциплины знаний, умений и навыков и сформированность компетенций.
4. Тестирование по дисциплине проводится в Центре оценки и контроля качества образования МОСИ.

### Примерный перечень вопросов к зачету

1. Показания к госпитализации и изоляции инфекционных больных. Особенности работы с инфекционными больными.
2. Методы диагностики инфекционных болезней.
3. Тактика врача-стоматолога при подозрении у пациента инфекционного заболевания.
4. Личная профилактика в стоматологической практике.
5. Ангина: принципы диагностики и лечения.
6. Рожья лица: принципы диагностики и лечения.
7. Скарлатина: принципы диагностики и лечения.
8. Раневые инфекции (столбняк, бешенство) – тактика оказания помощи.
9. Грипп и другие ОРВИ: принципы диагностики и лечения.
10. Аденовирусная инфекция: принципы диагностики и лечения.
11. Герпангина: принципы диагностики и лечения.
12. Вирусный гепатит А и Е: принципы диагностики и лечения.
13. Вирусный гепатит В: принципы диагностики и лечения.
14. Вирусный гепатит С: принципы диагностики и лечения.
15. Вирусный гепатит Д: ко- и суперинфекция, принципы диагностики и лечения.
16. ВИЧ-инфекция: принципы диагностики и лечения.
17. Основные поражения слизистой полости рта при ВИЧ-инфекции.
18. Особенности организации работы с больными ВИЧ-инфекцией.
19. Профилактика ВИЧ-инфекции.
20. Профилактика ВИЧ-инфекции при аварийных ситуациях в работе врача-стоматолога.
21. Герпетическая инфекция: принципы диагностики и лечения.
22. Ветряная оспа: принципы диагностики и лечения.
23. Опоясывающий лишай: принципы диагностики и лечения.
24. Инфекционный мононуклеоз: принципы диагностики и лечения.
25. Дифтерия ротоглотки: принципы диагностики и лечения.
26. Корь: принципы диагностики и лечения.
27. Краснуха: принципы диагностики и лечения.
28. Эпидемический паротит: принципы диагностики и лечения.
29. Принципы диагностики и тактика оказания помощи больному ОКИ.
30. Холера: принципы диагностики и лечения.

### Тест по дисциплине «Инфекционные болезни и фтизиатрия»

#### 0 вариант

1. Возбудитель эпидемического паротита обладает тропностью к:  
А) лимфоидной ткани  
Б) соединительной ткани  
В) ткани желез внутренней секреции  
Г) эпителиальной ткани кишечника  
Д) Д) ткани легкого
2. При проведении плановой вакцинопрофилактики эпидемического паротита используют:  
А) нормальный иммуноглобулин человека  
Б) противовирусные препараты  
В) живую вакцину  
Г) инактивированную вакцину  
Д) рекомбинантную вакцину
3. Для холеры характерны следующие клинические симптомы:  
А) развитие обезвоживания

- Б) зловонный водянистый стул с зеленью
  - В) тенезмы
  - Г) сочетание экзантемы и диареи
  - Д) начало болезни с рвоты и интоксикации
4. Основным методом лечения холеры является:
- А) дезинтоксикационная терапия
  - Б) дегидратационная терапия
  - В) регидратационная терапия
  - Г) антибактериальная терапия
  - Д) вакциноterapia
5. Ведущий путь передачи возбудителя гриппа:
- А) бытовой
  - Б) трансплацентарный
  - В) пищевой
  - Г) воздушно-капельный
  - Д) прямой контакт
6. Основной метод лабораторной диагностики менингококкового менингита:
- А) бактериологическое и бактериоскопическое исследование крови
  - Б) бактериологическое и бактериоскопическое исследование ликвора
  - В) бактериологическое исследование мазка с задней стенки глотки
  - Г) серологическое исследование
  - Д) иммунограмма
7. Для клинической картины кори не характерно:
- А) наличие лихорадки
  - Б) наличие интоксикация
  - В) этапное высыпание пятнисто-папулезной сыпи
  - Г) волнообразное появление макулопапулезной-везикулезной сыпи
  - Д) развитие конъюнктивита
8. Путь передачи возбудителя ветряной оспы:
- А) воздушно-пылевой
  - Б) воздушно-капельный
  - В) бытовой
  - Г) инокуляционный
  - Д) контаминативный
9. Развитие клинической картины первичной рожи начинается с:
- А) появления эритемы на коже
  - Б) боли в области регионарных лимфоузлов
  - В) боли в мышцах
  - Г) повышения температуры тела с ознобом
  - Д) отека мягких тканей в очаге поражения
10. Источник возбудителя сибирской язвы:
- А) птицы
  - Б) человек
  - В) кровососущие членистоногие
  - Г) домашние животные
  - Д) мышевидные грызуны
11. Триада симптомов, характерных для столбняка:
- А) повышение температуры тела, тризм, наличие инфицированной раны
  - Б) повышение температуры тела, тризм, сардоническая улыбка
  - В) тризм, дисфагия, судорожный синдром
  - Г) тризм, сардоническая улыбка, дисфагия
  - Д) сардоническая улыбка, дисфагия, наличие инфицированной раны

12. В основе патогенеза ВИЧ-инфекции лежит:
- А) поражение иммунокомпетентных клеток
  - Б) развитие ДВС-синдрома
  - В) сенсibilизация антигенами вируса
  - Г) эндотоксинемия
  - Д) васкулит
13. Для окончательного лабораторного подтверждения ВИЧ-инфекции применяют:
- А) определение количества и соотношения Т- и В-лимфоцитов
  - Б) электронную микроскопию крови
  - В) иммунный блот
  - Г) биопробу
  - Д) выделение вируса из крови
14. Причиной развития эзофагита при ВИЧ-инфекции является:
- А) аспергилла
  - Б) вирус герпеса человека 8 типа
  - В) грибок рода *Candida*
  - Г) токсоплазма
  - Д) микобактерия туберкулёза
15. Естественный путь передачи возбудителя гепатита В может реализоваться при:
- А) переливании крови
  - Б) внутривенном введении лекарственных средств
  - В) парентеральном введении наркотических препаратов
  - Г) половых сношениях
  - Д) рукопожатии с носителем HBsAg
16. Быстрое прогрессирование гепатита в цирроз печени чаще происходит при:
- А) гепатите А
  - Б) гепатите В
  - В) гепатите С
  - Г) гепатите Е
  - Д) гепатите D
17. Возбудитель инфекционного мононуклеоза отнесен к семейству:
- А) энтеровирусов
  - Б) пикорнавирусов
  - В) ортомиксовирусов
  - Г) герпесвирусов
  - Д) гепаднавирусов
18. Переносчиками возбудителя чумы являются:
- А) вши
  - Б) комары
  - В) клещи
  - Г) блохи
  - Д) слепни
19. Для клинических проявлений краснухи не характерна:
- А) полиаденопатия
  - Б) мелкопятнистая сыпь
  - В) везикуло-пустулезная сыпь
  - Г) лихорадка
  - Д) катаральная симптоматика
20. Для сыпи при ветряной оспе характерно:
- А) этапное появление
  - Б) появление её на гиперемизованном фоне кожи
  - В) наличие ложного полиморфизма

- Г) расположение по ходу нервных окончаний
  - Д) расположение на разгибательных поверхностях конечностей
21. В мире ежегодно туберкулезом заболевают:
- А) около 10 млн. чел.
  - Б) около 6-8 тыс. чел.
  - В) около 100 тыс.
22. Туберкулез является:
- А) особо опасным инфекционным заболеванием
  - Б) системным заболеванием соединительной ткани
  - В) инфекционным заболеванием.
23. Наиболее частой причиной развития туберкулеза у взрослых в странах с высокой инфицированностью остается:
- А) отсутствие средств эффективной химиопрофилактики
  - Б) экзогенная суперинфекция
  - В) эндогенная реактивация инфекции
24. Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу характеризуется прежде всего:
- А) смертностью, болезненностью, заболеваемостью, инфицированностью
  - Б) смертностью, процентом закрытия полостей распада в легких
  - В) смертностью, инфицированностью, процентом абациллирования
25. Наиболее часто туберкулез развивается при контакте с больным:
- А) бытовом
  - Б) производственного
  - В) профессионального

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

#### Средство оценивания: устный опрос МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПРИ ПОДГОТОВКЕ К УСТНОМУ ОПРОСУ

Устный опрос - удобная форма текущего контроля знаний. Целью устного опроса является обобщение и закрепление изученного материала. Главное преимущество – занимает мало времени от 5 до 7 мин., при этом в зависимости от количества вопросов, позволяет проверить большой объем и глубину знаний. Устный опрос может проводиться несколько раз за тему, что позволяет диагностировать, контролировать и своевременно корректировать усвоение материала, что значительно повышает эффективность обучения и закрепляет знания учащихся.

Для успешной подготовки к устному опросу, обучающийся должен изучить/законспектировать рекомендованную литературу. Внимательно осмыслить лекционный материал. При ответе особо выделить главную мысль, сделать вывод.

#### Средство оценивания: доклад МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА

Подготовка доклада – это вид самостоятельной работы, который способствует формированию навыков исследовательской работы, расширяет познавательные интересы, приучает критически мыслить. При написании доклада по заданной теме обучающиеся составляют план, подбирают основные источники. В процессе работы с источниками систематизируют полученные сведения, делают выводы и обобщения. Подготовка доклада требует от обучающихся большой самостоятельности и серьезной интеллектуальной работы, которая принесет наибольшую пользу, если будет включать с себя следующие этапы:

- изучение наиболее важных научных работ по данной теме, перечень которых, как правило, дает сам преподаватель;
- анализ изученного материала, выделение наиболее значимых для раскрытия темы фактов, мнений разных ученых и научных положений;
- обобщение и логическое построение материала доклада, например, в форме развернутого плана;
- написание текста доклада с соблюдением требований научного стиля.

Построение доклада включает три части: вступление, основную часть и заключение. Во вступлении указывается тема доклада, устанавливается логическая связь ее с другими темами или место рассматриваемой проблемы среди других проблем, дается краткий обзор источников, на материале которых раскрывается тема и т. п. Основная часть должна иметь четкое логическое построение, в ней должна быть раскрыта тема доклада. В заключении подводятся итоги, формулируются выводы, подчеркивается значение рассмотренной проблемы и т. п.

#### Средство оценивания: реферат МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ РЕФЕРАТА

Тему реферата обучающиеся выбирают самостоятельно, ориентируясь на прилагаемый примерный список. В реферате обучающиеся показывают знания дисциплины и умение реферировать, т. е. творчески анализировать прочитанный текст, а также умение аргументированно и ясно представлять свои мысли, с обязательными ссылками на использованные источники и литературу. В реферате желательно отразить различные точки зрения по вопросам выбранной темы.

Реферат следует писать в определенной последовательности. Обучающемуся необходимо ознакомиться с рабочей программой по дисциплине, выбрать нужную тему, подобрать и изучить рекомендованные документы и литературу. Если заинтересовавшая обучающегося тема не учтена в прилагаемом списке, то по согласованию с преподавателем можно предложить свою. Выбирая тему реферата, необходимо руководствоваться личным интересом и доступностью необходимых источников и литературы.

Поиск литературы по избранной теме следует осуществлять в систематическом и генеральном (алфавитном) каталогах библиотек (по фамилии автора или названию издания) на библиографических карточках или в электронном виде. Поиск литературы (особенно статей в сборниках и в коллективных монографиях) облегчит консультация с библиографом библиотеки. Возможен также поиск перечней литературы и источников по информационным сетевым ресурсам (Интернета).

Ознакомившись с литературой, обучающийся отбирает для своего реферата несколько научных работ (монографий, статей и др.). Выбирая нужную литературу, следует обратить внимание на выходные данные работы.

Объем реферата колеблется в пределах 25-30 страниц формата А-4 с кеглем 14 и полуторным интервалом между строками в обычной компьютерной редакторской программе. Отредактированная работа должна быть пронумерована (номер ставится в верхней части страницы, по центру) и сброшюрована.

Реферат должен быть оформлен в компьютерном варианте. Компьютерный текст должен быть выполнен следующим образом:

- текст набирается на одной стороне листа;
- стандартная страница формата А4 имеет следующие поля: правое – 10 мм, левое – 30 мм, верхнее и нижнее – 20 мм;
- межстрочный интервал – полуторный;
- гарнитура шрифта – Times New Roman;
- кегль шрифта – 14;
- абзацный отступ – 1,25 пт.

На титульном листе, который не нумеруется, указывается название полное название Института, кафедры, полное название темы реферата, курс, отделение, номер учебной группы, инициалы и фамилия обучающегося, а также ученая степень, ученое звание, инициалы и фамилия преподавателя, который будет проверять работу.

На второй странице размещается оглавление реферата, которое отражает структуру реферата и включает следующие разделы:

- введение, в котором необходимо обосновать выбор темы, сформулировать цель и основные задачи своего исследования, а также можно отразить методiku исследования;
- основная часть, состоящая из нескольких глав, которые выстраиваются по хронологическому или тематическому принципу, озаглавливаются в соответствии с проблемами, рассматриваемыми в реферате. Главы желательно разбивать на параграфы. Важно, чтобы разделы оглавления были построены логично, последовательно и наилучшим образом раскрывали тему реферата;
- заключение, в котором следует подвести итоги изучения темы, на основании источников, литературы и собственного понимания проблемы изложить свои выводы.

Ссылки на источники и литературу, использованные в реферате, обозначаются цифрами в положении верхнего индекса, а в подстрочных сносках (внизу страницы) указывается источник, на который ссылается автор. Сноска должна быть полной: с указанием фамилии и инициалов автора, названия книги, места и года ее издания, страницы, на которую сделана ссылка в тексте.

Цитирование (буквальное воспроизведение) текста других авторов в реферате следует использовать лишь в тех случаях, когда необходимо привести принципиальные положения, оптимально сформулированные выводы и оценки, прямую речь, фрагмент

документа и пр. В цитате недопустима любая замена слов. Если в работе содержатся выдержки (цитаты) из отдельных произведений или источников, их следует заключить в кавычки и указать источник, откуда взята данная цитата (автор, название сочинения, год и место издания, страница, например: Маршалова А. С. Система государственного и муниципального управления: Учебное пособие. – М., 2021. – С. 10.). Издательство в сносках обычно не указывается.

В реферате допускается передача того или иного эпизода или определенной мысли своими словами. В этом случае в тексте кавычки не ставятся, но в подстрочном примечании следует указать выходные данные источника. В тех случаях, когда сноска делается повторно на одно и то же издание, тогда в подстрочном примечании выходные данные не приводятся полностью.

Например:

Выработка политических ориентиров в значительной степени основана не на строго рациональном или научном анализе, а на понимании необходимости защиты тех или иных социальных интересов, осознании характера сопутствующей им конкуренции.

Т.е. в первой сноске указывается автор, полное название, место, год издания, страницы, на которые ссылаются.

В дальнейшем в сноске следует писать: Там же. – С. 98.

Если сноска на данную работу дана после других источников, следует писать: Государственная политика: Учебное пособие. – С. 197. (без указания места и года издания).

Ссылки на Интернет даются с обязательной датой просмотра сайта, т. к. сайты часто обновляются и порой невозможно найти те материалы, которые использовались в реферате. Например: Федеральный закон от 14 ноября 2002 г. № 161-ФЗ «О государственных и муниципальных унитарных предприятиях» [электронный текстовый документ]. URL:[http://www.ranatruda.ru/ot\\_biblio/normativ/data\\_normativ/11/11264/index.php](http://www.ranatruda.ru/ot_biblio/normativ/data_normativ/11/11264/index.php) [дата обращения: 13.11.2015].

Вполне возможно помещение всех сносок реферата в специальный раздел Примечания.

В конце реферата приводится библиографический список, составленный в алфавитном порядке в соответствии с требованиями к оформлению справочно-библиографического аппарата. Источники и литература должны быть оформлены на разных страницах. Следует указывать только те источники и литературу, которую магистрант действительно изучил.

Библиографический список и сноски оформляются в соответствии с действующими стандартами. Реферат может содержать приложения в форме схем, таблиц, образцов документов и другие изображения в соответствии с темой исследования.

При написании реферата должно быть использовано не менее 25 источников или единиц литературы (книг, статей, интернет-сайтов, документов и др.). Учебники, энциклопедические и справочные издания не являются основной литературой и не входят в круг этих 25 наименований.

Если в реферате магистрант желает привести небольшие по объему документы или отдельные разделы источников, касающиеся выбранной темы, различные схемы, таблицы, диаграммы, карты, образцы типовых и эксклюзивных документов и другую информацию по основам государственного и муниципального управления, то их можно привести в разделе Приложения. При этом каждое приложение должно быть пронумеровано и снабжено указанием, откуда взята информация для него.

Введение, заключение, новые главы, библиографический список, должны начинаться с нового листа.

Все страницы работы, включая оглавление и библиографический список, нумеруются по порядку с титульного листа (на нем цифра не ставится) до последней страницы без пропусков и повторений. Порядковый номер проставляется внизу страницы

по центру, начиная с цифры 2.

В реферате желательно высказывание самостоятельных суждений, аргументов в пользу своей точки зрения на исследуемую проблему. При заимствовании материала из первоисточников обязательны ссылки на автора источника или интернет-ресурс, откуда взята информация. Реферат, значительная часть которого текстуально переписана из какого-либо источника, не может быть оценена на положительную оценку.

Средство оценивания: тест  
МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ВЫПОЛНЕНИЮ  
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Непременной сопутствующей процедурой преподавания любой дисциплины являлся контроль уровня усвоения учебного материала. В настоящее время среди разнообразных форм контроля в учебном процессе стали активно применяться тестовые задания, которые позволяют относительно быстро определить уровень знаний обучающихся. Тестовые задания является одной из наиболее научно обоснованных процедур для выявления реального качества знания у испытуемого обучающегося. Впрочем, тестирование не может заменить собой другие педагогические средства контроля, используемые сегодня преподавателями. В их арсенале остаются устные экзамены, контрольные работы, опросы обучающихся и другие разнообразные средства. Они обладают своими преимуществами и недостатками и посему они наиболее эффективны при их комплексном применении в учебной практике.

По этой причине каждое из перечисленных средств применяется преподавателями на определенных этапах изучения дисциплины. Самое главное преимущество тестов – в том, что они позволяют преподавателю и самому обучающемуся при самоконтроле провести объективную и независимую оценку уровня знаний в соответствии с общими образовательными требованиями. Наиболее важным положительным признаком тестового задания является однозначность интерпретации результатов его выполнения. Благодаря этому процедура проверки может быть доведена до высокого уровня автоматизма с минимальными временными затратами. При проведении тестирования степень сложности предлагаемых вопросов определяются преподавателем в зависимости от уровня подготовленности группы.