

**Бюджетное учреждение высшего образования
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"**



17 июня 2021 г., протокол МС №6

Особенности инфекционных заболеваний в пожилом и старческом возрасте рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Внутренних болезней**
 Учебный план о310831-Гериат- 21 -1.plx
 Специальность: Гериатрия
 Квалификация **Врач-гернатр**
 Форма обучения **Очная**
 Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72
 в том числе:
 аудиторные занятия 32
 самостоятельная работа 40

Виды контроля в семестрах:
 зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>. <Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	16			
Неделя	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная работа	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Камка Н.Н.

к.м.н. доцент, Терентьева Н.Н.



Рабочая программа дисциплины

Особенности инфекционных заболеваний в пожилом и старческом возрасте

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.31 ГЕРИАТРИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.25г. №1073)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Гериатрия

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 протокол № 6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Многопрофильной клинической подготовки

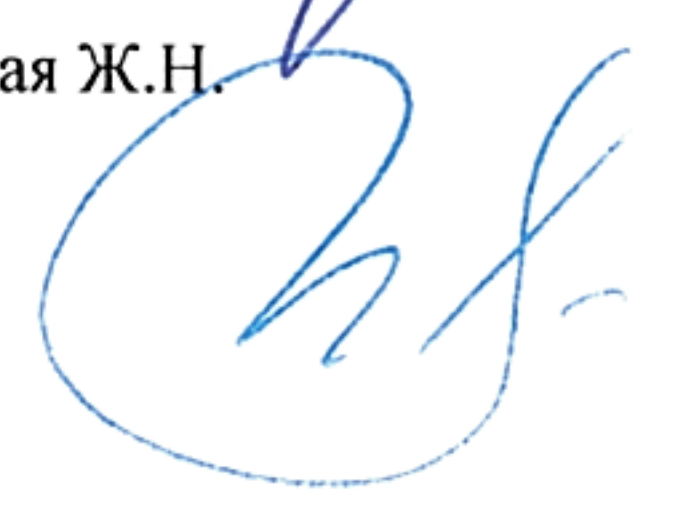
Протокол от 23.04 2021 г. № 9

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Климова Н.В.



Председатель УМС к.м.н., доцент Лопатская Ж.Н.

21 мая 2021 г. № 7



1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

- 1.1 подготовка квалифицированного врача-специалиста гериатра, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, готового для самостоятельной профессиональной деятельности по оказанию первичной медико-санитарной помощи; неотложной; скорой, в том числе специализированной медицинской помощи; а также специализированной, в том числе высоко-технологичной, медицинской помощи пациентам пожилого и старческого возраста.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП: Б1.В

2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:

- 2.1.1 Патология
2.1.2 Педагогика
2.1.3 Социально-психологические основы профессиональной деятельности
2.1.4 Патология
2.1.5 Педагогика
2.1.6 Социально-психологические основы профессиональной деятельности

2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:

- 2.2.1 Гериатрия
2.2.2 Клиническая фармакология
2.2.3 Особенности инфекционных заболеваний в пожилом и старческом возрасте
2.2.4 Организация медико-социального обслуживания людей пожилого и старческого возраста
2.2.5 Гериатрия
2.2.6 Клиническая фармакология
2.2.7 Особенности инфекционных заболеваний в пожилом и старческом возрасте
2.2.8 Организация медико-социального обслуживания людей пожилого и старческого возраста

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

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

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1 Знать:

- 3.1.1 1. Структуру инфекционной службы, принципы устройства, организацию работы инфекционных отделений, боксов.
3.1.2 2. Принципы взаимодействия макро- и микроорганизма, а также факторы, способствующие возникновению инфекционной болезни в пожилом и старческом возрасте.
3.1.3 3. Этиологию, основные вопросы патогенеза и патоморфологии изученных инфекционных болезней в пожилом и старческом возрасте.
3.1.4 4. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения изученных инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме в пожилом и старческом возрасте.
3.1.5 5. Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, трактовка результатов), правила забора патологических материалов от больного;
3.1.6 6. Критерии диагноза изученных инфекционных заболеваний.
3.1.7 7. Современную классификацию инфекционных заболеваний, правила формулировки диагноза. 8. Показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционных больных в пожилом и старческом возрасте.
3.1.8 9. Правила транспортировки инфекционного больного в стационар, правила изоляции при госпитализации больных в пожилом и старческом возрасте.
3.1.9 10. Основные принципы лечения инфекционных болезней, рациональный выбор лекарственных средств при лечении инфекционных больных в пожилом и старческом возрасте.

3.1.10	
3.2	Уметь:
3.2.1	1. Провести расспрос пациента и/или родственников/сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, жизни, эпидемиологического анамнеза) для выявления инфекционной болезни у пациента.
3.2.2	2. Обследовать инфекционного больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
3.2.3	3. Составить план лабораторного и инструментального обследования.
3.2.4	4. Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного
3.2.5	5. Выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы.
3.2.6	6. Оценить дифференциально-диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов у пациентов в пожилом и старческом возрасте.
3.2.7	7. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики инфекционных заболеваний.
3.2.8	8. Оценить тяжесть течения инфекционной болезни.
3.2.9	9. Прогнозировать течение и исход инфекционной болезни.
3.2.10	10. Диагностировать неотложные состояния у инфекционных больных и оказать неотложную (экстренную) и первую врачебную помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих
3.2.11	11. Определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционного больного.
3.2.12	12. Провести комплекс лечебных и профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и при лечении инфекционных больных на дому.
3.2.13	13. Осуществить диспансерное наблюдение за реконвалесцентом и реабилитацию с учетом тяжести течения болезни и сопутствующих патологических состояний.
3.2.14	14. Сформулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10.
3.3	Владеть:
3.3.1	1. Методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при инфекционных заболеваниях.
3.3.2	2. Алгоритмом лабораторного и инструментального обследования при подозрении на предполагаемую инфекционную патологию.
3.3.3	3. Алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на инфекционную патологию.
3.3.4	4. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза при инфекционной патологии.
3.3.5	5. Техниккой оформления истории болезни (амбулаторной карты) с изложением в ней всех основных разделов, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, а также дневников и этапных эпикризов при работе с инфекционными больными; правильным ведением иной медицинской документации при работе с инфекционным больным.
3.3.6	6. Навыками диагностики неотложных состояний у инфекционных больных в пожилом и старческом возрасте и оказания неотложной (экстренной) и первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, проведение внутривенных инфузий.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Организация инфекционной службы. Введение в инфектологию.						
1.1	Организация инфекционной службы. Введение в инфектологию. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	

1.2	1. Организация службы инфекционной помощи в России. Организация работы инфекционной больницы (отделения, бокса). Особенности ведения пациента с инфекционной патологией. 2. Принципы диагностики и лечения инфекционных больных. Важнейшие симптомы и синдромы, характеризующие инфекционный процесс. Современные методы лабораторной и инструментальной диагностики в клинике инфекционных болезней. Принципы лечения: антибактериальная, противовирусная, патогенетическая терапия. /Пр/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос
1.3	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
	Раздел 2. Особенности течения, диагно-стики и лечения бактериальной инфекции в пожилом и старческом возрасте.						
2.1	Особенности течения, диагно-стики и лечения бактериальной инфекции в пожилом и старческом возрасте. /Лек/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	

2.2	<p>1. Кишечные инфекции Тифо-паратифозные болезни (брюшной тиф, праратифы А и В): патогенез, патоморфология, клиника, особенности современного течения, диагностика, осложнения брюшного тифа, дифференциальная диагностика, принципы ухода и лечение, диспансерное наблюдение; Сальмонеллез: патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, осложнения, принципы терапии. Пищевые токсикоинфекции: этиология, патогенез, клиника, принципы регидратационной терапии, дифференциальная диагностика. Холера: патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика. Шигеллез: клинические формы течения, лечение и профилактика. Иерсиниозы: клинические формы течения, лечение и профилактика. Ботулизм: патогенез, основные симптомы и синдромы клинического течения, дифференциальный диагноз, принципы лечения и ухода, профилактика. Бруцеллез: этиология, патогенез, лечение и профилактика. Лептоспироз: этиология, течение, дифференциальный диагноз, лечение.</p> <p>2. Инфекции дыхательных путей Нейроинфекции: менингококковая инфекция: клинические формы, дифференциальный диагноз, принципы лечения, профилактика. Дifterия: клинические формы, диагноз, дифференциальный диагноз, принципы лечения, помощь при неотложных состояниях, профилактика. Пневмококковая инфекция, гемофильная инфекция: этиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз, лечение.</p> <p>3. Трансмиссивные болезни Чума: эпидемиология, клинические формы, лечение и профилактика, карантинные мероприятия. Системный клещевой боррелиоз: клиника, формы болезни, лечение, профилактика.</p> <p>4. Инфекции наружных покровов Сибирская язва: эпидемиология, патогенез, клинические формы, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика. Столбняк: патогенез, клиника, лечение и профилактика. Стрептококковая инфекция (рожа): клинические формы, лечение, профилактика. /Пр/</p>	1	4	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос
2.3	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	4	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат

	Раздел 3. Особенности течения, диагностики и лечения вирусной инфекции в пожилом и старческом возрасте.						
3.1	<p>1. Инфекции дыхательных путей Грипп и другие ОРВИ: этиология острых респираторных вирусных инфекций, клинические проявления, особенности течения гриппа, вызванного разными штаммами, принципы лечения и профилактики. Герпес-вирусные инфекции: нозологические формы герпесвирусных инфекций, механизмы персистенции и реактивации, роль герпес-вирусов в патологии человека, противовирусные препараты. Инфекционный мононуклеоз: патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения. 2. Вирусные инфекции с контактным механизмом передачи Вирусные гепатиты В, С, D. Этиология, клиника, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение. Диспансерное наблюдение, профилактика и реабилитация. Хронические вирусные гепатиты. Циррозы печени вирусной этиологии. ВИЧ-инфекция: этиология, патогенез, стадии болезни, клинические проявления вторичных заболеваний, СПИД-индикаторные заболевания, дифференциальный диагноз, показания для назначения антиретровирусной терапии. Терапия вторичных заболеваний. Диспансерное наблюдение. Цитомегаловирусная инфекция: этиология, механизмы персистенции и реактивации, клинические проявления, диагностика, лечение. 3. Вирусные инфекции с фекально-оральным механизмом передачи. Вирусный гепатит А, Е: этиология, патогенез, клиническая картина, дифференциальный диагноз, диагностика, лечение. Ротавирусный гастроэнтерит: этиология, клиника, лечение. Энтеровирусные неполиомиелитные инфекции: этиология, клиника, принципы терапии. 4. Трансмиссивные вирусные инфекции Клебеллового энцефалит: клинические формы болезни, дифференциальный диагноз, исходы, лечение, профилактика. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом: клиника, осложнения, лечение, профилактика. Лихорадка Крым-Конго: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика. Лихорадка Западного Нила: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика. Лихорадка Эбола: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика. 5. Инфекции</p>	1	6		Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос

3.2	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	8		Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
	Раздел 4. Протозоозы в пожилом и старческом возрасте.						
4.1	1. Инфекции с фекально-оральным механизмом заражения Амебиаз: клиниче-ские формы течения, дифференциальный диагноз, лечение и профилактика. Лямблиоз: этиология, клиника, принципы лечения. Токсоплазмоз: этиология, патогенез, формы течения, лечение и профилактика. Криптоспоридиоз: этиология, патогенез, лечение, профилактика. Балантидиаз. Кишечный трихомоноз. 2. Инфекции с трансмиссивным механизмом передачи Малярия: этиология, географическое распространение, клиника, осложнения, группы противомаля-рийных препаратов, химиопрофилактика. Бабезиоз: этиология, клиника, диагностика. Лейшманиозы: этиология, клиника, диагностика. Трипаносомозы: этиология, клиника, диагностика. /Пр/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос
4.2	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
	Раздел 5. Неотложные состояния у пожилых и в старче-ском возрасте.						
5.1	Инфекционно-токсический шок: патогенез, основные синдромы и симптомы, принципы интенсивной терапии. 2. Острая печеночная недостаточность: пато-генез, стадии, основные синдромы и симптомы, принципы интенсивной тера-пии. 3. Острая почечная недостаточность: патогенез, основные синдромы и симптомы, принципы интенсивной терапии. 4. Острая дыхательная недоста-точность: патогенез, основные синдромы и симптомы, принципы интенсивной терапии. 5. Отек-набухание головного мозга: патогенез, основные синдромы и симптомы, принципы интенсивной терапии. 6. Синдром обезвоживания: пато-генез, степени, основные симптомы, принципы интенсивной терапии. /Пр/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос
5.2	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат
	Раздел 6. Гельминтозы в пожилом и старческом воз-расте. Итоговое занятие						

6.1	ржание модуля: 1. Цестодозы: классификация, симптомы, синдромы, дифференциальный диагноз, антигельминтные препараты, профилактика. 2. Трематодозы: классификация, симптомы, синдромы, дифференциальный диагноз, антигельминтные препараты, профилактика. 3. Нематодозы: классификация, симптомы, синдромы, дифференциальный диагноз, антигельминтные препараты, профилактика. Тесты. /Пр/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Фронтальный опрос
6.2	Подготовка рефератов, к тестированию /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-8	Л1.2 Л1.1 Л2.1 Л3.0 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7	0	Реферат

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

5.1. Контрольные вопросы и задания

Приведено в приложении 1

5.2. Темы письменных работ

5.3. Фонд оценочных средств

5.4. Перечень видов оценочных средств

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И., Данилкин Б. К.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник для студентов лечебных факультетов медицинских вузов	М.: ГЭОТАР- МЕД, 2004	5
Л1.2	Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К.	Инфекционные болезни и эпидемиология	Moscow: ГЭОТАР- Медиа, 2009, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970416525.html	1

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Г.К. Аликеева, Н. Д. Юшук, Ю. Я. Венгеров	Инфекционные болезни : учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело" и 060104.65 "Медико-профилактическое дело" по дисциплине "Инфекционные болезни"	М. : ГЭОТАР- Медиа, 2011, http://m.studmedlib.ru/cgi-bin/mb4x .	0
Л2.2	Казанцев А. П., Казанцев В. А.	Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: руководство для врачей	Москва: Медицинское информационное агентство, 2013	5

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Медицина и здоровье в России
Э2	Вся медицина в Интернет
Э3	Медицинский агент
Э4	Медицина для вас
Э5	Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов

Э6	Медицинский проект WebMedInfo
Э7	Ссылки на русскоязычные и зарубежные электронные ресурсы
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Программы, обеспечивающие доступ в сеть Интернет (например, Google Chrome)
6.3.1.2	Программы для демонстрации создания презентаций (например, Microsoft Power Point)
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	Консультант студента http://www.studmedlib.ru/
6.3.2.2	Электронная библиотека медицинского ВУЗа.
6.3.2.3	КиберЛенинка - научная электронная библиотека (http://www.cyberleninka.ru/)

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	
7.2	1. Учебные комнаты кафедр госпитальной терапии и кардиологии (кардиологические от-деления) с оборудованием:
7.3	- мультимедийные проекторы,
7.4	- ноутбуки,
7.5	- персональные компьютеры.
7.6	2. Инфекционные отделения Сургутской окружной клинической больницы (ИО-1, ИО-2).
7.7	3. Клинические лаборатории и диагностические отделения БУ Сургутский окружной Сургутской окружной клинической больницы.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
Приведено в приложение 2	

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

**Особенности инфекционных заболеваний в пожилом и
старческом возрасте**

Специальность:
31.08.31 Гериатрия
(наименование специальности с шифром)

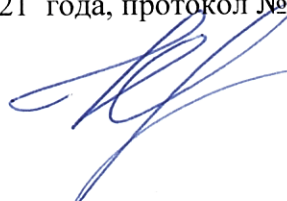
Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:
Врач - гериатр

Форма обучения:
очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры многопрофильной и
клинической подготовки «23» 04 2021 года, протокол № 9

Заведующий кафедрой, д.м.н., профессор



Н.В. Климова

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

Компетенция <ПК5>

Готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Знает	Умеет	Владеет
<p>1. Структуру инфекционной службы, принципы устройства, организацию работы инфекционных отделений, боксов.</p> <p>2. Принципы взаимодействия макро- и микроорганизма, а также факторы, способствующие возникновению инфекционной болезни в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>3. Этиологию, основные вопросы патогенеза и патоморфологии изученных инфекционных болезней в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>4. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения изученных инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>5. Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, трактовка результатов), правила забора патологических материалов от больного;</p> <p>6. Критерии диагноза изученных инфекционных заболеваний.</p> <p>7. Современную классификацию инфекционных заболеваний, правила формулировки диагноза.</p> <p>8. Показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционных больных в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>9. Правила транспортировки инфекционного больного в стационар, правила изоляции при госпитализации больных в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>10. Основные принципы лечения инфекционных болезней, рациональный выбор лекарственных средств при лечении инфекционных больных в пожилом и старческом возрасте.</p>	<p>1. Провести расспрос пациента и/или родственников/сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, жизни, эпидемиологического анамнеза) для выявления инфекционной болезни у пациента.</p> <p>2. Обследовать инфекционного больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>3. Составить план лабораторного и инструментального обследования.</p> <p>4. Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного</p> <p>5. Выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы.</p> <p>6. Оценить дифференциально-диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов у пациентов в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>7. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики инфекционных заболеваний.</p> <p>8. Оценить тяжесть течения инфекционной болезни.</p> <p>9. Прогнозировать течение и исход инфекционной болезни.</p> <p>10. Диагностировать неотложные состояния у инфекционных больных и оказать неотложную (экстренную) и первую врачебную помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях.</p> <p>11. Определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционного больного.</p> <p>12. Провести комплекс лечебных и профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и при лечении инфекционных больных на дому.</p> <p>13. Осуществить диспансерное наблюдение за реконвалесцентом и реабилитацию с учетом тяжести течения болезни и сопутствующих патологических состояний.</p> <p>14. Сформулировать диагноз в соответствии с требованиями</p>	<p>1. Методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при инфекционных заболеваниях.</p> <p>2. Алгоритмом лабораторного и инструментального обследования при подозрении на предполагаемую инфекционную патологию.</p> <p>3. Алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на инфекционную патологию.</p> <p>4. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза при инфекционной патологии.</p> <p>5. Техникой оформления истории болезни (амбулаторной карты) с изложением в ней всех основных разделов, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, а также дневников и этапных эпикризов при работе с инфекционными больными; правильным ведением иной медицинской документации при работе с инфекционным больным.</p> <p>6. Навыками диагностики неотложных состояний у инфекционных больных в пожилом и старческом возрасте и оказания неотложной (экстренной) и первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, проведение внутривенных инфузий.</p>

	МКБ-10.	
--	---------	--

Компетенция <ПК6>

Готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста >		
Знает	Умеет	Владеет
<p>1. Структуру инфекционной службы, принципы устройства, организацию работы инфекционных отделений, боксов.</p> <p>2. Принципы взаимодействия макро- и микроорганизма, а также факторы, способствующие возникновению инфекционной болезни в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>3. Этиологию, основные вопросы патогенеза и патоморфологии изученных инфекционных болезней в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>4. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения изученных инфекционных заболеваний, протекающих в типичной форме в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>5. Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, трактовка результатов), правила забора патологических материалов от больного;</p> <p>6. Критерии диагноза изученных инфекционных заболеваний.</p> <p>7. Современную классификацию инфекционных заболеваний, правила формулировки диагноза.</p> <p>8. Показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционных больных в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>9. Правила транспортировки инфекционного больного в стационар, правила изоляции при госпитализации больных в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>10. Основные принципы лечения инфекционных болезней, рациональный выбор лекарственных</p>	<p>1. Провести расспрос пациента и/или родственников/сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, жизни, эпидемиологического анамнеза) для выявления инфекционной болезни у пациента.</p> <p>2. Обследовать инфекционного больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>3. Составить план лабораторного и инструментального обследования.</p> <p>4. Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного</p> <p>5. Выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы.</p> <p>6. Оценить дифференциально-диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов у пациентов в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>7. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики инфекционных заболеваний.</p> <p>8. Оценить тяжесть течения инфекционной болезни.</p> <p>9. Прогнозировать течение и исход инфекционной болезни.</p> <p>10. Диагностировать неотложные состояния у инфекционных больных и оказать неотложную (экстренную) и первую врачебную помощь, а также определить дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях.</p> <p>11. Определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционного больного.</p> <p>12. Провести комплекс лечебных и профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и при лечении инфекционных больных на дому.</p> <p>13. Осуществить диспансерное наблюдение за реконвалесцентом и реабилитацию с учетом тяжести течения</p>	<p>1. Методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдромов при инфекционных заболеваниях.</p> <p>2. Алгоритмом лабораторного и инструментального обследования при подозрении на предполагаемую инфекционную патологию.</p> <p>3. Алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на инфекционную патологию.</p> <p>4. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза при инфекционной патологии.</p> <p>5. Техникой оформления истории болезни (амбулаторной карты) с изложением в ней всех основных разделов, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, а также дневников и этапных эпикризов при работе с инфекционными больными; правильным ведением иной медицинской документации при работе с инфекционным больным.</p> <p>6. Навыками диагностики неотложных состояний у инфекционных больных в пожилом и старческом возрасте и оказания неотложной (экстренной) и первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, проведение внутривенных инфузий.</p>

средств при лечении инфекционных больных в пожилом и старческом возрасте.	болезни и сопутствующих патологических состояний. 14. Сформулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10.	
---	---	--

Компетенция <ПК8>

Готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации		
Знает	Умеет	Владеет
<p>1. Структуру инфекционной службы, принципы устройства, организацию работы инфекционных отделений, боксов.</p> <p>2. Принципы взаимодействия макро- и микроорганизма, а также факторы, способствующие воз-никновению инфекционной болезни в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>3. Этиологию, основные вопросы патогенеза и патоморфологии изученных инфекционных бо-лезней в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>4. Клиническую картину, особенности течения и возможные осложнения изученных инфекцион-ных заболеваний, протекающих в типичной форме в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>5. Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектоло-гии (показания к применению, трактовка результатов), правила забора патологических материа-лов от больного;</p> <p>6. Критерии диагноза изученных инфекционных заболеваний.</p> <p>7. Современную классификацию инфекционных заболеваний, правила формулировки диагноза.</p> <p>8. Показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционных больных в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>9. Правила транспортировки инфекционного больного в стационар, правила изоляции при гос-питализации больных в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>10. Основные принципы лечения инфекционных</p>	<p>1. Провести расспрос пациента и/или родственников/сопровождающих лиц с целью сбора анамнеза (в том числе: анамнеза настоящего заболевания, жизни, эпидемиологического анамнеза) для выявления инфекционной болезни у пациента.</p> <p>2. Обследовать инфекционного больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).</p> <p>3. Составить план лабораторного и инструментального обследования.</p> <p>4. Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного</p> <p>5. Выделить ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы.</p> <p>6. Оценить дифференциально-диагностическую значимость имеющихся симптомов и синдромов у пациентов в пожилом и старческом возрасте.</p> <p>7. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики ин-фекционных заболеваний.</p> <p>8. Оценить тяжесть течения инфекционной болезни.</p> <p>9. Прогнозировать течение и исход инфекционной болезни.</p> <p>10. Диагностировать неотложные состояния у инфекционных больных и оказать неотложную (экстренную) и первую врачебную помощь, а также определить дальнейшую медицинскую такти-ку при угрожающих состояниях.</p> <p>11. Определить показания к амбулаторному лечению и госпитализации инфекционного больного.</p> <p>12. Провести комплекс лечебных и профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и при лечении инфекционных больных на дому.</p> <p>13. Осуществить диспансерное наблюдение за</p>	<p>1. Методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускуль-тация) с целью диагностики и дифференциальной диагностики основных клинических синдро-мов при инфекционных заболеваниях.</p> <p>2. Алгоритмом лабораторного и инструментального обследования при подозрении на предпола-гаемую инфекционную патологию.</p> <p>3. Алгоритмом постановки предварительного диагноза больному с подозрением на инфекцион-ную патологию.</p> <p>4. Алгоритмом постановки развернутого клинического диагноза при инфекционной патологии.</p> <p>5. Техникой оформления истории болезни (амбулаторной карты) с изложением в ней всех основ-ных разделов, обоснования клинического диагноза, плана обследования и лечения, а также днев-ников и этапных эпикризов при работе с инфекционными больными; правильным ведением иной медицинской документации при работе с инфекционным больным.</p> <p>6. Навыками диагностики неотложных состояний у инфекционных больных в пожилом и старче-ском возрасте и оказания неотложной (экстренной) и первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях, проведение</p>

болезней, рациональный выбор лекарственных средств при лечении инфекционных больных в пожилом и старческом возрасте.	реконвалесцентом и реабилитацию с учетом тяжести течения болезни и сопутствующих патологических состояний. 14. Сформулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10.	внутривенных инфузий.
--	--	-----------------------

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p><закономерности изменений системы иммунитета при старении; связь возрастных изменений иммунитета с патологическими процессами в старости: инфекционными болезнями, опухолями и др. заболеваниями; особенности структурно-функциональных изменений органов и систем в пожилом и старческом возрасте; возрастные изменения микроциркуляции, мозгового и спинального кровотока; личностные особенности стареющего организма; виды медико-социальной реабилитации лиц пожилого возраста: медицинскую реабилитацию, профессиональную реабилитацию, социальную, психологическую реабилитацию; герофармакологию; особенности клинической фармакологии и тактики применения лекарств у пожилых пациентов с учетом полиморбидности, лекарственных взаимодействий, нежелательных эффектов лекарственных средств; диетотерапию в пожилом и старческом возрасте при различных заболеваниях;</p> <p>основные принципы немедикаментозных методов лечения и лечебной физкультуры у геронтологических больных; показания и противопоказания к назначению различных методов физиотерапии (электролечение, гальванизация и лекарственный электрофорез, динамические токи, синусовые и модульные токи, магнитотерапия) у пожилых пациентов;</p> <p>геропротекторную терапию; общие принципы, методы клинической диагностики инфекционных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста; общую характеристику методов лечения инфекционных больных старших возрастных групп: фармакотерапевтические, физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и механотерапию, лечебный массаж, санаторно-курортное лечение; неотложную терапию у больных пожилого и старческого возраста></p>	Зачтено	<p><71% и более правильных ответов - «зачтено»</p> <p>Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»></p>
		Не зачтено	<p><менее 70% «неудовлетворительно»></p>
Умеет	<p><собирать жалобы и анамнез заболевания и жизни больного по всем системам организма; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); сформулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторного и инструментального обследования;</p> <p>интерпретировать результаты обследования; определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с</p>	Зачтено	<p><71% и более правильных ответов - «зачтено»</p> <p>Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо»></p>

	<p>помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования; проводить дифференциальный диагноз; сформулировать окончательный диагноз в соответствии с современными руководствами по диагностике и лечению заболеваний и международной классификаций болезней (МКБ 10); оценивать тяжесть состояния больного, учитывая атипичность клинической картины и полиморбидность, характерную для пожилых пациентов; проводить дифференциальную диагностику коматозных состояний и оказывать первую врачебную помощь, определять учреждение для дальнейшей транспортировки пациента; диагностировать неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой и др. систем организма; оказывать врачебную помощь, подготовить больного для транспортировки в соответствующее лечебное учреждение; составлять план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях с учетом возрастных особенностей, оценить реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз; составлять индивидуальную программу реабилитации пожилому пациенту, имеющему инвалидность, организовать контроль за выполнением; оказывать первую врачебную помощь при ДТП, различных катастрофах и массовых поражениях></p>		71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>
Владеет	< основными навыками оценки комплексного обследования и лечебной тактики при инфекционных болезнях в практике врача гериатра >	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Этап: Проведение промежуточной аттестации

При наличии в учебном плане зачета по дисциплине

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками: «зачтено»; «не зачетно».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<p><закономерности изменений системы иммунитета при старении; связь возрастных изменений иммунитета с патологическими процессами в старости: инфекционными болезнями, опухолями и др. заболеваниями; особенности структурно-функциональных изменений органов и систем в пожилом и старческом возрасте; возрастные изменения микроциркуляции, мозгового и спинального кровотока; личностные особенности стареющего организма; виды медико-социальной реабилитации лиц пожилого возраста: медицинскую реабилитацию, профессиональную реабилитацию, социальную, психологическую реабилитацию; герофармакологию; особенности клинической фармакологии и тактики применения лекарств у пожилых пациентов с учетом полиморбидности, лекарственных взаимодействий, нежелательных эффектов лекарственных средств; диетотерапию в пожилом и старческом возрасте при различных заболеваниях;</p>	Зачтено	<p><71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»></p>
	<p>основные принципы немедикаментозных методов лечения и лечебной физкультуры у геронтологических больных; показания и противопоказания к назначению различных методов физиотерапии (электролечение, гальванизация и лекарственный электрофорез, динамические токи, синусовые и модульные токи, магнитотерапия) у пожилых пациентов; геропротекторную терапию; общие принципы, методы клинической диагностики инфекционных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста; общую характеристику методов лечения инфекционных больных старших возрастных групп: фармакотерапевтические, физиотерапевтические методы, лечебную физкультуру и механотерапию, лечебный массаж, санаторно-курортное лечение; неотложную терапию у больных пожилого и старческого возраста></p>	Не зачтено	<p><менее 70% «неудовлетворительно»></p>
Умеет	<p><собирать жалобы и анамнез заболевания и жизни больного по всем системам организма; проводить полное физикальное обследование пациента (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); сформулировать предварительный диагноз и составлять план лабораторного и инструментального обследования; интерпретировать результаты обследования; определять функциональное состояние пораженных органов и систем клинически и с</p>	Зачтено	<p><71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо»></p>

	помощью дополнительных лабораторно-инструментальных методов исследования; проводить дифференциальный диагноз; сформулировать окончательный диагноз в соответствии с современными руководствами по диагностике и лечению заболеваний и международной классификаций болезней (МКБ 10); оценивать тяжесть состояния больного, учитывая атипичность клинической картины и полиморбидность, характерную для пожилых пациентов; проводить дифференциальную диагностику коматозных состояний и оказывать первую врачебную помощь, определять учреждение для дальнейшей транспортировки пациента; диагностировать неотложные состояния при заболеваниях сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой и др. систем организма; оказывать врачебную помощь, подготовить больного для транспортировки в соответствующее лечебное учреждение; составлять план реабилитационных мероприятий при различных заболеваниях с учетом возрастных особенностей, оценить реабилитационный потенциал и реабилитационный прогноз; составлять индивидуальную программу реабилитации пожилому пациенту, имеющему инвалидность, организовать контроль за выполнением; оказывать первую врачебную помощь при ДТП, различных катастрофах и массовых поражениях>		71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>
Владеет	< основными навыками оценки комплексного обследования и лечебной тактики при инфекционных болезнях в практике врача гериатра >	Зачтено	<71% и более правильных ответов - «зачтено» Результаты тестирования «зачтено» (71-100%) оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100% «отлично» 81-90% «хорошо» 71-80% «удовлетворительно»>
		Не зачтено	<менее 70% «неудовлетворительно»>

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Компетенция	Значение компетенции	Выполнение следующих заданий подтверждает данные компетенции
ПК-5	Готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Номера тестов: 1,2, 11, 12,22,23,25,26,27,28,30,31,32, 34,35,37,38,40,44,45,46,47,48, 50,51,52,53,54,56,57,58,60,62,

		64,66,68,69,70,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,90,99,100,101,102,103,104,105,106,110.
ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов пожилого и старческого возраста	Номера тестов: 3,4,5,6,8,9,10,11,13,15,17,18,19,20,21,22,23,24,26,27,29,30,31,33,34,35,36,39,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,57,59,61,62,63,65,67,69,70,71,72,74,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,90,92,93,94,95,98,99,100,101,102,103,104,105,106,107,108,109,110.
ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Номера тестов: 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10,11,13,15,17,18, 19,20, 21, 22,23,24,26,27,29,30,31,33,34, 35,36,39,41,42,43,44,45,46,47, 48,49,50,51,52,53,54,55,57,59, 61,62,63,65,67,69,70,71,72,74, 76,77,78,79,80,81,82,83,84,85, 86,87,88,90,92,93,94,95,98,99, 100,101,102,103,104,105,106,107,108,109,110.

Фронтальный опрос:

1. Этиология, эпидемиология, профилактика и клиника дизентерии в пожилом и старческом возрасте.
2. Этиология, эпидемиология, лабораторная диагностика и профилактика острой дизентерии. Обоснование диагноза «Острая дизентерия». Диф. диагностика заболеваний с синдромом энтероколита у пожилых.
3. Этиология, эпидемиология, лабораторная диагностика, клиника сальмонеллеза. Диф. диагностика заболеваний с синдромом гастроэнтерита.
4. Алгоритм диф. диагностики заболеваний, сопровождающихся рвотой, поносом, болями в животе в пожилом и старческом возрасте.
5. Обоснование диагноза «Пищевая токсикоинфекция» и дифференциальная диагностика в гериатрии.
6. Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся рвотой, поносом, болями в животе. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза «Ботулизм». Особенности течения и диагностики у пожилых.
7. Обоснование диагноза острого инфекционного гастроэнтерита, диетического гастроэнтерита, аллергического гастроэнтерита в пожилом и старческом возрасте.
8. Алгоритм диф. диагностики заболеваний, сопровождающихся рвотой, поносом, болями в животе. Диф. диагностика острых хирургических заболеваний (аппендицит, холецистит, кишечная непроходимость) в пожилом и старческом возрасте.
9. Вирусный гепатит А. Этиология, специфическая и неспецифическая лабораторная диагностика, эпидемиология, профилактика. Особенности ведения пожилых пациентов.
10. Вирусный гепатит В. Этиология, лабораторная диагностика, эпидемиология, профилактика. Клиника начала (преджелтушный период) и разгара болезни. Обоснование диагноза.
11. Вирусный гепатит В. Клиника, осложнения, исходы. Принципы лечения больных ОВГ В. Особенности течения и диагностики в пожилом и старческом возрасте.
12. Принципы лечения больных вирусными гепатитами А и В.
13. Безжелтушные и стертые формы острого вирусного гепатита. Особенности их выявления в пожилом и старческом возрасте.

14. Алгоритм диф. диагностики заболеваний печени и желчных путей. Вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е. Краткая характеристика. Диф. диагностика вирусных гепатитов В, С, Д, Е.
15. Алгоритм диф. диагностики заболеваний печени и желчных путей. Диф. диагностика острого, хронического гепатитов и цирроза печени вирусной этиологии.
16. Диф. диагноз вирусного гепатита и новообразований гепатобилепанкреатикодуоденальной зоны.
17. Алгоритм диф. диагностики желтух. Особенности желтух в пожилом и старческом возрасте.
18. Диф. диагностика ОВГ и холециститов.
19. Грипп. Этиология, лабораторная диагностика, эпидемиология, клиника, осложнения, лечение и профилактика. Лечение больных различными формами тяжести гриппа на дому. Особенности ведения гериатрических пациентов.
20. Алгоритм диф. диагностики инфекционных заболеваний у больных с лихорадкой и поражением дыхательных путей в пожилом и старческом возрасте.
21. Диф. диагностика энтеровирусных инфекций в пожилом и старческом возрасте.
22. Аденовирусная инфекция в пожилом и старческом возрасте.
23. Диф. диагностика парагриппа в пожилом и старческом возрасте.
24. Риновирусная инфекция в пожилом и старческом возрасте.
25. Микоплазменная инфекция в пожилом и старческом возрасте.
26. Этиология и лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции. Правила обслуживания лица, серопозитивного по ВИЧ-инфекции.
27. Эпидемические особенности подъема эпидемии ВИЧ-инфекции в РФ и Тверской области. Наркомания и ВИЧ-инфекция.
28. Основные направления профилактики ВИЧ-инфекции среди населения.
29. Холера: этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза. Лечение больных холерой в пожилом и старческом возрасте.
30. Этиология, эпидемиология, клиника, обоснование диагноза и диф. диагностика псевдотуберкулеза в пожилом и старческом возрасте.
31. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза. Диф. диагностика инфекционного мононуклеоза. Лечение.
32. Дифтерия. Этиология, эпидемиология. Формы дифтерии. Клиника локализованных форм дифтерии ротоглотки. Диф. диагностика локализованных форм дифтерии ротоглотки. Диф. диагностика токсической формы дифтерии ротоглотки. Лабораторная диагностика. Осложнения при токсической форме дифтерии ротоглотки. Поздние и ранние осложнения.
33. Принципы лечения больных дифтерией ротоглотки в пожилом и старческом возрасте.
34. Основные принципы обследования, наблюдения, лечения больных ангинами в пожилом и старческом возрасте.
35. Менингококковая инфекция (этиология, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение). Клиника и обоснование диагноза «Менингококковый менингит». Клиника и диф. диагноз менингококкцемии.
36. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом». Лечение. Дифференциальный диагноз.
37. Обоснование диагноза «Брюшной тиф» в пожилом и старческом возрасте. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение. Диф. диагностика с сыпным тифом и болезнью Брилла.
38. Сыпной тиф в пожилом и старческом возрасте. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение. Болезнь Брилла, дифференциальная диагностика.
39. Малярия в пожилом и старческом возрасте. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза, лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.

40. Сибирская язва.
41. Натуральная оспа.
42. Инфекционные болезни и их особенности в пожилом и старческом возрасте. .
Классификация инфекционных болезней.
43. Работа врача кабинета инфекционных заболеваний поликлиники.
44. Правила транспортировки и госпитализации инфекционных больных.
45. Тактика врача при подозрении у больного диагноза «Холера».
46. Тактика врача при подозрении у больного диагноза «Чума».
47. Тактика врача при укусе человека животным.
48. Принципы лечения инфекционных больных.
49. Характеристика сыпи у больных брюшным тифом, сыпным тифом, менингококкцемией.

Тестовые задания:

01. Для возбудителя брюшного тифа характерно все, кроме:
 - а) Относится к сальмонеллам группы Д
 - б) Относится к сальмонеллам группы В
 - в) Патогенная только для человека
 - г) Спор и капсул не образует
 - д) Образует экзотоксин
02. Возбудитель брюшного тифа обладает всеми перечисленными свойствами, кроме:
 - а) При разрушении освобождается эндотоксин
 - б) Образует ферментативно-токсические вещества
 - в) Сохраняется в сточной воде до 2 недель
 - г) Содержит два основных антигенных комплекса
 - д) Сохраняется при нагревании до 100°C
03. Для паратифозных бактерий характерно все перечисленное, кроме:
 - а) Содержат эндотоксин
 - б) Относятся к сальмонеллам группы Д
 - в) Хорошо сохраняются во внешней среде
 - г) Образуют ферментативно-токсические вещества
 - д) Быстро погибают при 100°C
04. Какие сезонные особенности характерны для брюшного тифа?
 - а) Отсутствует
 - б) Осенне-летняя
 - в) Весенне-летняя
 - г) Весенне-зимняя
 - д) Осенне-зимняя
05. Чем характеризуется восприимчивость к брюшному тифу?
 - а) К брюшному тифу существует всеобщая восприимчивость
 - б) Увеличение удельного веса детей среди всех больных в последнее время
 - в) Низкая заболеваемость грудных детей
 - г) Наибольшее количество заболевших среди лиц в возрасте 15-29 лет
 - д) Верны все ответы
06. Каковы основные звенья патогенеза брюшного тифа?
 - а) Внедрение возбудителя в стенку тонкой кишки
 - б) Развитие лимфаденита мезентериальных лимфоузлов
 - в) Бактериемия, паренхиматозная диффузия
 - г) Выделение возбудителя из организма, формирование иммунитета
 - д) Все перечисленное

07. В патогенезе брюшного тифа участвуют все факторы, кроме:
- а) Непосредственного поражения клеток эпителия кишечника
 - б) Бактериемии, эндотоксинемии
 - в) Лимфогенного и гематогенного пути распространения возбудителя
 - г) Поражения сердечно-сосудистой и нервной систем
 - д) Трофические и сосудистые нарушения слизистой тонкого кишечника
08. Миграция брюшнотифозных палочек в организме возможна всеми перечисленными путями, кроме:
- а) Непосредственного проникновения из эпителия кишечника в кровеносную систему
 - б) Внедрения в лимфатические фолликулы стенки кишки
 - в) Проникновения по лимфатическим путям в мезентериальные и забрюшинные лимфоузлы
 - г) Проникновения в грудной лимфатический проток
 - д) Бактериемии после накопления возбудителя в лимфатической системе
09. Гематогенная диссеминация возбудителя при брюшном тифе характеризуется всеми следующими особенностями, кроме:
- а) Происходит одновременно
 - б) В органах и тканях образуются тканевые очаги инфекции
 - в) Бактериемия сохраняется весь лихорадочный период
 - г) Возможно повторное поступление возбудителя в кровь из тканевых очагов
10. Повторное проникновение брюшнотифозных бактерий в просвет тонкой кишки происходит:
- а) Непосредственно из крови
 - б) Из желчного пузыря вместе с желчью
 - в) Из лимфатических образований кишечника
 - г) Из клеток эпителия кишечника
 - д) Из брюшной полости
11. Патогенетическими механизмами образования язв в кишечнике при брюшном тифе являются все перечисленные, кроме:
- а) Банальной воспалительной реакции, лейкоцитарной инфильтрации
 - б) Воздействия эндотоксина непосредственно на лимфатические образования кишечника
 - в) Токсического действия эндотоксина на периферические вегетативные узлы кишечника с развитием сосудистых и трофических изменений в его лимфатических образованиях и слизистой оболочке
 - г) Мозговидного набухания, некроза
 - д) Отторжения некротических тканей и образования язв
12. Основными звеньями патогенеза кишечного кровотечения при брюшном тифе является все перечисленное, кроме:
- а) Гиперэргического воспаления
 - б) Нарушения микроциркуляции
 - в) Повышения сосудистой проницаемости
 - г) Развития тромбгеморрагического синдрома
 - д) Повышения сывороточной протеолитической активности
13. Развитие бактерионосительства при брюшном тифе определяет
- а) Вирулентность возбудителя
 - б) Наличие рецидивов заболевания
 - в) Индивидуальное несовершенство иммунитета
 - г) Уменьшение продолжительности антибиотикотерапии
 - д) Особенности репарационных процессов в кишечнике
14. Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:
- а) 1-8 дней

- б) 9-14 дней
 - в) 15-25 дней
 - г) 25 -30 дней
 - д) Более 30 дней
15. Для брюшного тифа характерно:
- а) Постепенное начало болезни с максимальной выраженностью клинической симптоматики на 8-9 день
 - б) Острое начало болезни
 - в) Наличие атипичных форм
 - г) Частое выявление продромального периода
 - д) Все перечисленное
16. Крайним признакам брюшного тифа относятся все перечисленные, кроме:
- а) Упорной головной боли
 - б) Кишечного кровотечения
 - в) Бессонницы
 - г) Лихорадки
 - д) Интоксикации
17. В продромальном периоде брюшного тифа наблюдается все перечисленное, кроме:
- а) Общее состояние не нарушается
 - б) Появление субфебрилитета
 - в) Снижается трудоспособность
 - г) Недомогание, разбитость, головная боль, усталость
 - д) Ухудшение сна и аппетита
18. Лихорадка при брюшном тифе характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:
- а) Носит фебрильный характер
 - б) Средняя продолжительность 13-15 дней
 - в) Суточные колебания обычно не превышают 1°C
 - г) Может быть неправильного и ремиттирующего типа
 - д) Обычно не превышает 39°C
19. Какой признак нарушения функции нервной системы характерен для брюшного тифа?
- а) Головная боль
 - б) Апатия, адинамия
 - в) Заторможенность
 - г) Общая слабость
 - д) Раздражение мозговых оболочек
20. Признаками «тифозного статуса» являются все перечисленные, кроме:
- а) Апатия, адинамия
 - б) Бред
 - в) Потеря сознания
 - г) Эйфория
 - д) Заторможенность
21. При брюшном тифе отмечаются следующие изменения со стороны кожи:
- а) Бледность кожных покровов
 - б) Желтоватый оттенок стоп и ладоней
 - в) Розеолезная сыпь на коже верхних отделов живота, боковых поверхностей грудной клетки
 - г) Розеолезно-петехиальная сыпь при тяжелых формах
 - д) Все перечисленное
22. Сроки появления сыпи при брюшном тифе:
- а) В инкубационном периоде

- б) 1-7 день болезни
 - в) 8-10 день болезни
 - г) В период реконвалесценции
 - д) Все перечисленное
23. Сыпь при брюшном тифе:
- а) Появляется одномоментно
 - б) Характерен феномен «подсыпания»
 - в) Часто бывает на лице
 - г) Розеола при надавливании приобретают ярко-розовую окраску
 - д) Не бывает на коже живота
24. Поражение органов дыхания при брюшном тифе:
- а) Пневмония
 - б) Бронхит
 - в) Плеврит
 - г) Абсцесс легкого
 - д) Все перечисленное
25. При брюшном тифе отмечаются все перечисленные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, кроме:
- а) Повышения артериального давления
 - б) Относительной брадикардии
 - в) Дикортии пульса
 - г) Приглушенности или глухосги тонов сердца
 - д) Гипотонии, систолического шума на верхушке
26. При брюшном тифе в полости рта отмечается:
- а) Гиперемия, воспалительные изменения в ротоглотке
 - б) Отечный, увеличенный в размерах язык
 - в) На боковых поверхностях языка отпечатки зубов
 - г) Язык обложен массивным серовато-белым, иногда коричневым налетом
 - д) Все перечисленное
27. Со стороны органов пищеварения при брюшном тифе отмечаются все перечисленные изменения, кроме:
- а) Задержки стула, метеоризма
 - б) Поноса
 - в) Гепатолиенального синдрома
 - г) Панкреатита
 - д) Урчания при пальпации живота, укорочения перкуторного звука в правой подвздошной области
28. Для брюшного тифа характерны все перечисленные изменения в периферической крови, кроме:
- а) Лейкопении
 - б) Нейтропении со сдвигом в формуле влево
 - в) Относительного лимфоцитоза
 - г) Увеличения количества тромбоцитов
 - д) Анэозинофилии
29. Для современного брюшного тифа характерно все перечисленное, кроме:
- а) Типичной температурной кривой
 - б) Неправильной или ремиттирующей лихорадки
 - в) Уменьшения длительности заболевания
 - г) Снижения количества гнойносептических осложнений
 - д) Уменьшения тяжелых форм заболевания
30. Особенности течения брюшного тифа у вакцинированных:
- а) Чаще острое начало заболевания, более легкое течение болезни

- б) Спленомегалия наблюдается реже
 - в) Значительно реже возникают осложнения
 - г) Меньше число больных с рецидивами
 - д) Все перечисленное
31. Течение брюшного тифа у детей характеризуется всем перечисленным, кроме:
- а) Часто средне-тяжелое и тяжелое течение болезни
 - б) Острое и подострое течение заболевания
 - в) Отсутствие гепатолиенального синдрома
 - г) Соответствие пульса температуре
 - д) Слабая выраженность розеолезной сыпи
32. Неспецифические осложнения брюшного тифа, связанные с присоединением вторичной инфекции:
- а) Пневмония
 - б) Паротит, отит
 - в) Абсцессы, флегмоны, тромбофлебит
 - г) Пиелит
 - д) Все перечисленное
33. Инфекционно-токсический шок при брюшном тифе:
- а) Развивается в период разгара болезни(на 2-3 неделе)
 - б) Температура тела резко снижается при ухудшении состояния больного
 - в) Снижение артериального давления, тахикардия
 - г) Признаки нарушения микроциркуляции
 - д) Все перечисленное
34. Перфорация кишечника и кишечное кровотечение при брюшном тифе наблюдается при:
- а) Типичных формах брюшного тифа
 - б) Легких и среднетяжелых формах
 - в) Тяжелом течении болезни
 - г) Стертых и легчайших формах
 - д) Всем перечисленным
35. Кишечное кровотечение при брюшном тифе:
- а) Наблюдается у всех больных
 - б) Чаще развивается в конце 2 или 3 недели заболевания
 - в) Всегда связано с повреждением кровеносного сосуда в области брюшнотифозной язвы
 - г) Не является причиной летальных исходов
 - д) Сопровождается повышением температуры
36. Кишечное кровотечение при брюшном тифе сопровождается всеми перечисленными симптомами, кроме:
- а) Повышения температуры тела
 - б) Болей в животе
 - в) Тахикардии, снижения АД
 - г) Резкой слабости, цианоза, коллапса
 - д) Примеси крови в испражнениях, вздутия живота и усиления перистальтики
37. К симптомам прободения кишки при брюшном тифе относятся все перечисленные, кроме:
- а) Болей в животе
 - б) Наличия крови в испражнениях
 - в) Относительно малой выраженности признаков перитонита
 - г) Напряжения мышц брюшной стенки
 - д) Метеоризма, отсутствия печеночной тупости, икоты, рвоты
38. Наиболее важным клиническим признаком прободения кишки при брюшном тифе

является:

- а) Рвота
 - б) Повышение температуры тела
 - в) Появление жидкого стула
 - г) Локальное напряжение мышц живота в правой половине
 - д) Обложенный язык
39. Для паратифов А и В характерны все перечисленные клинические формы, кроме:
- а) Менингеальной
 - б) Тифоидной
 - в) Гастроинтестинальной
 - г) Катаральной или гриппоподобной
 - д) Смешанной
40. При паратифе А сыпь может быть:
- а) Розеолезная
 - б) Розеолезно-папулезная
 - в) Макуло-папулезная
 - г) Петехиальная
 - д) Все перечисленное
41. Для бактериологической диагностики брюшного тифа исследуют все перечисленное, кроме:
- а) Костного мозга
 - б) Крови
 - в) Спинномозговой жидкости
 - г) Желчи
 - д) Испражнений и мочи
42. Основные принципы этиотропной терапии при брюшном тифе:
- а) Основной препарат — левомецетин
 - б) При непереносимости левомецетина — ампициллин, бактрим
 - в) Применение препаратов преимущественно внутрь
 - г) Продолжительность лечения до 10 дня нормальной температуры
 - д) Все перечисленное
43. Для патогенетической терапии брюшного тифа применяется все перечисленное, кроме:
- а) Кристаллоидных растворов
 - б) Гемодеза
 - в) Коллоидных растворов
 - г) Раствора глюкозы
 - д) Переливания крови
44. Для повышения неспецифической резистентности организма при брюшном тифе применяются все перечисленное, кроме:
- а) Антибиотиков
 - б) Альбумина, плазмы
 - в) Пентоксила
 - г) Иммуноглобулина
 - д) Брюшнотифозной вакцины
45. Для лечения инфекционно-токсического шока при брюшном тифе применяют
- а) Кристаллоидные растворы
 - б) Реополиглюкин
 - в) Глюкокортикоиды
 - г) Ингибиторы протеаз
 - д) Все перечисленное
46. Для лечения кровотечения при брюшном тифе применяют:
- а) Гемостатические средства

- б) Переливание крови в гемостатических целях
 - в) Глюкокортикоиды
 - г) Ингибиторы протеаз
 - д) Все перечисленное
47. Для лечения бактерионосительства брюшного тифа применяют все перечисленное, кроме:
- а) Ампициллина
 - б) Иммуностимуляторов
 - в) Специфической моновакцины
 - г) Глюкокортикоидов
 - д) Лечения сопутствующих заболеваний
48. Для диспансерного наблюдения за переболевшим брюшным тифом характерно все перечисленное, кроме:
- а) Проводится только в течение 3 месяцев после выписки
 - б) Проводится в течение 2 лет после выписки
 - в) 1 раз в квартал проводят трехкратное исследование кала и мочи
 - г) Через 2 года после выздоровления однократно бактериологически исследуется желчь
 - д) Работники пищевых предприятий обследуются 1 раз в квартал на протяжении всей трудовой деятельности
49. В основе классификации сальмонелл лежит:
- а) Патогенность
 - б) Источник инфекции
 - в) Антигенная структура по 0-антигенам
 - г) Антигенная структура по H-антигенам
 - д) Антигенная структура по K-антигенам
50. Основные источники сальмонеллезной инфекции:
- а) Крупный рогатый скот
 - б) Свиньи, овцы, утки, куры
 - в) Больной или носитель
 - г) Собаки, кошки, мышевидные грызуны, дикие птицы
 - д) Все перечисленные
51. Основные звенья патогенеза сальмонеллеза:
- а) Инвазия сальмонелл в слизистую оболочку тонкой кишки
 - б) Водно-электролитные потери
 - в) Эндотоксинемия
 - г) Интоксикация, гемодинамические нарушения
 - д) Все перечисленное
52. Инкубационный период при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза чаще составляет
- а) До 6 часов
 - б) От 12 до 24 часов
 - в) От 25 до 48 часов
 - г) От 49 до 72 часов
 - д) Более 72 часов
53. При контактном пути передачи сальмонеллеза инкубационный период чаще составляет:
- а) До 6 часов
 - б) От 7 до 24 часов
 - в) От 25 до 48 часов
 - г) От 49 до 72 часов
 - д) Более 72 часов

54. При неосложненной гастроинтестинальной форме сальмонеллеза наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме:
- Высокой лихорадки, интоксикации
 - Желтухи, геморрагического синдрома
 - Схваткообразных болей в животе
 - Тошноты, рвоты, частого жидкого стула
 - Обезвоживания
55. Выраженность интоксикации при сальмонеллезе определяется всеми перечисленными симптомами, кроме:
- Общей слабости
 - Головной боли
 - Головокружения
 - Частоты стула
 - Ломоты, болей в суставах
56. Особенности гастроэнтеритического синдрома при сальмонеллезе включают:
- Упорную тошноту, рвоту, не приносящую облегчения
 - Схваткообразные боли в животе, усиливающиеся перед дефекацией
 - Обильный водянистый зловонный стул
 - Болезненность при пальпации в эпигастральной, околопупочной и илеоцекальной областях
 - Все перечисленное
57. При сальмонеллезе отмечаются все перечисленные изменения стула, кроме
- Жидкого водянистого с сохранением калового характера
 - Типа «болотной тины»
 - Слизисто-кровянистого
 - Типа «малинового желе»
 - Типа «мясных помоев»
58. Симптомами поражения нервной системы при сальмонеллезе является все перечисленное, кроме:
- Слабости, вялости нервной
 - Головной боли
 - Расстройства сна
 - Тошноты, рвоты
 - Менингеальных симптомов
59. К признакам септического варианта генерализованной формы сальмонеллеза относится все перечисленное, кроме:
- Лихорадки неправильного типа, отсутствия цикличности в течении болезни
 - Длительного гастроэнтеритического синдрома
 - Озноба, потов
 - Гепатоспленомегалии, возможной желтухи
 - Формирования вторичных септикопиемических очагов
60. При тифоподобном варианте генерализованной формы сальмонеллеза наблюдается:
- Волнообразная, ремиттирующая или постоянная лихорадка
 - Нарастание токсического синдрома после прекращения кишечных дисфункций
 - Головная боль, слабость, нарушение сна
 - Относительная брадикардия, снижение АД
 - Все перечисленное
61. К другим симптомам тифоподобного варианта сальмонеллеза относятся:
- Розеолезная сыпь
 - Утолщенный язык с отпечатками зубов
 - Рассеянные сухие хрипы в легких
 - Увеличение печени, селезенки

- д) Все перечисленное
62. Критериями тяжести болезни при сальмонеллезе является все перечисленное, кроме:
- а) Лихорадки
 - б) Выраженности интоксикации
 - в) Частоты стула
 - г) Продолжительности инкубационного периода
 - д) Токсического поражения миокарда
63. В лечение гастроинтестинальной формы сальмонеллеза не входит:
- а) Антибактериальная терапия
 - б) Восстановление водно-электролитного баланса
 - в) Дезинтоксикация
 - г) Спазмолитики
 - д) Вяжущие средства
64. Для уменьшения диарейного синдрома применяют все перечисленное, кроме:
- а) Глюкината кальция
 - б) Папаверина, но-шпы
 - в) Индометацина
 - г) Имодиума
 - д) Вяжущих средств
65. Эпидемиология пищевых токсикоинфекций характеризуется всем перечисленным, кроме:
- а) Возбудители попадают в пищу из внешней среды
 - б) Возможно эндогенное инфицирование пищевых продуктов
 - в) Путь заражения алиментарный
 - г) Часто протекают в виде вспышек
 - д) Возможно парентеральное заражение
66. В патогенезе пищевых токсикоинфекций участвует все перечисленное, кроме:
- а) Местного действия токсинов в желудочно-кишечном тракте
 - б) Общетоксического синдрома
 - в) Нарушения синтеза биологически активных веществ
 - г) Развития аутоиммунных реакций
 - д) Развития гастроэнтерита
67. Под воздействием токсинов при пищевых токсикоинфекциях в желудочно-кишечном тракте происходят все перечисленные изменения, кроме:
- а) Воспаления слизистой оболочки
 - б) Изменения синтеза различных биологических веществ
 - в) Нарушения моторики желудочно-кишечного тракта
 - г) Атрофии ворсинок кишечного эпителия
 - д) Повышения проницаемости клеточных мембран
68. Развитие синдрома гастроэнтерита и водно-электролитные потери при пищевых токсико-инфекциях обусловлены:
- а) Активацией аденилциклазы, усиленным образованием циклического аденозин 3,5 – монофосфата
 - б) Стимуляцией кишечной секреции
 - в) Нарушением реабсорбции воды и электролитов
 - г) Усилением секреции ионов хлора, снижением спонтанной реабсорбции натрия
 - д) Всем перечисленным
69. К основным характеристикам стафилококкового энтеротоксина относится все перечисленное, кроме:
- а) Хорошо переносит низкие температуры
 - б) Хорошо переносит высокие температуры
 - в) Длительно сохраняется во внешней среде

- г) При нагревании до 100°C разрушается в течение 5 минут
 - д) Устойчив к действию алкоголя
70. Носителями энтеротоксических штаммов стафилококка чаще являются больные, страдающие всеми перечисленными заболеваниями, кроме:
- а) Хронического холецистита, пиелонефрита
 - б) Кариеса зубов
 - в) Хронического ринита
 - г) Хронического тонзиллита
 - д) Гнойничковых заболеваний кожи
71. Длительность инкубационного периода при пищевой токсикоинфекций клостридиальной этиологии обычно составляет:
- а) Менее 6 часов
 - б) От 6 до 24 часов
 - в) От 25 до 48 часов
 - г) От 48 до 96 часов
 - д) Более 96 часов
72. Основными механизмами патогенеза пищевой токсикоинфекций клостридиальной природы являются все перечисленные, кроме:
- а) Повреждения слизистой кишечника токсинами
 - б) Повреждения слизистой оболочки кишки бактериями
 - в) Развития некротического энтерита
 - г) Токсемии
 - д) Бактериемии
73. К характерным клиническим симптомам пищевой токсикоинфекций клостридиальной природы относятся:
- а) Сильные боли в животе
 - б) Тошнота, рвота
 - в) Жидкий кровавый стул до 20 раз и больше в сутки
 - г) Выраженное обезвоживание, отсутствие лихорадки
 - д) Все перечисленное
74. Клиническими особенностями гастроэнтерита, возникающего при отравлении солями тяжелых металлов и мышьяка являются все перечисленные, кроме:
- а) Металлического вкуса во рту, тошноты, болей при глотании по ходу пищевода, болей в животе
 - б) Повторного жидкого стула, рвоты
 - в) Гиперемии ротоглотки и задней стенки глотки, болей при пальпации шейного отдела пищевода, эпигастральной области, по ходу кишечника
 - г) Тенезмов, наличия большого количества слизи в испражнениях
 - д) Повышения температуры тела
75. Дифференцировать отравление ядовитыми грибами от пищевой токсикоинфекций позволяют:
- а) Тошнота, рвота, частый жидкий стул
 - б) Водно-электролитные нарушения
 - в) Боли в животе
 - г) Раннее увеличение и болезненность печени, желтуха
 - д) Головная боль, головокружение, слабость, гипотония
76. Для больных ботулизмом характерны все перечисленные жалобы, кроме:
- а) Головной боли
 - б) Слабости
 - в) Нарушения зрения
 - г) Сухости во рту
 - д) Нарушения глотания

77. При ботулизме отмечаются все перечисленные глазные симптомы, кроме:
- а) Птоза
 - б) Мидриаза, нистагма
 - в) Вялой реакции зрачков на свет, нарушения конвергенции и аккомодации
 - г) Повышения корнеального рефлекса
 - д) Ограничения движения глазных яблок, экзофтальма
78. Признаками глоссофарингоневрологических расстройств при ботулизме является все перечисленное, кроме:
- а) Затруднения при открывании рта, боли при жевании
 - б) Нарушения глотания, вытекание жидкости через нос
 - в) Речи с носовым оттенком, дизартрии
 - г) Осиплости голоса, афонии
 - д) Сухости во рту
79. Нарушение иннервации мышц при ботулизме проявляется всем перечисленным, кроме:
- а) Резкой общей слабости
 - б) Нарушением кожной чувствительности
 - в) Слабости и парезов мышц шеи и верхних конечностей
 - г) Недостаточности дыхательных мышц
 - д) Нарушения походки
80. В начальном периоде заболевания при ботулизме наблюдается:
- а) Бледность кожных покровов
 - б) Повышение АД
 - в) Тахикардия
 - г) Все перечисленное
 - д) Ничего из перечисленного
81. Критериями тяжести заболевания при ботулизме является все перечисленное, кроме:
- а) Выраженности гастроинтестинального синдрома и глазных симптомов
 - б) Миастенического синдрома
 - в) Нарушения глотания
 - г) Степени острой дыхательной недостаточности
 - д) Гемодинамических нарушений
82. Клиническими проявлениями дыхательной недостаточности при ботулизме является все перечисленное, кроме:
- а) Отсутствия диафрагмального дыхания
 - б) Резкого ограничения подвижности межреберной мускулатуры
 - в) Исчезновения кашлевого рефлекса
 - г) Дизартрии
 - д) Учащения дыхания, снижения жизненной емкости легких
83. Основным критерием для перевода больных ботулизмом на искусственную вентиляцию легких является:
- а) Ощущение «недостатка воздуха»
 - б) Выраженность одышки и частота дыхания
 - в) Показатель жизненной емкости легких
 - г) Выраженность глоссофарингоневрологических расстройств
 - д) Тахикардия
84. Материалом для лабораторного исследования при ботулизме может быть все перечисленное, кроме:
- а) Крови
 - б) Кала
 - в) Мочи
 - г) Содержимого желудка

- д) Желчи
85. Основным методом лабораторной диагностики ботулизма является:
- Выделение возбудителя от больного
 - Реакция нейтрализации на животных
 - Реакция связывания комплемента
 - Иммуноферментный анализ
 - ПЦР-диагностика
86. Лечебная доза противоботулинической сыворотки при заболевании ботулизмом составляет:
- 1 лечебную дозу, независимо от тяжести болезни однократно
 - 1 лечебную дозу однократно при легком течении и средней тяжести
 - 1 лечебную дозу двукратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении
 - 1 лечебную дозу трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении
 - 2 лечебные дозы трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении
87. В качестве этиотропной терапии при ботулизме применяют:
- Тетрациклин
 - Пенициллин
 - Канамицин
 - Левомецетин
 - Ванкомицин
88. В качестве патогенетической терапии при ботулизме проводят все перечисленные лечебные мероприятия, кроме:
- Дезинтоксикации
 - Гемодиализа
 - Гипербарической оксигенации
 - Промывания желудка и очистительной клизмы
 - Обеспечения адекватного питания больного
89. Возбудитель дизентерии:
- Относится к роду шигелл
 - Капсул и спор не образует
 - В канализационных водах может сохранять жизнеспособность до 25-30 суток
 - В настоящее время заболевание чаще вызывают бактерии Флекснера и Зонне
 - Все ответы правильные
90. Основные патогенетические механизмы при дизентерии:
- Токсемия
 - Воздействие токсина на центральную и периферическую нервную систему
 - Поражение токсинами нервно-сосудистого аппарата кишечника, нарушение микроциркуляции в кишечной стенке, развитие воспалительных и деструктивных изменений
 - Непосредственное повреждение бактериями эпителия кишечника
 - Все перечисленное
91. Повреждение клеток эпителия толстой кишки шигеллами включает:
- Внедрение в клетку эпителия
 - Размножение шигелл внутри клетки
 - Дегенерацию эпителия
 - Разрушение и отторжение эпителия
 - Все перечисленное
92. Преимущественная локализация поражений желудочно-кишечного тракта при дизентерии:
- Желудок
 - Тонкая кишка
 - Проксимальные отделы толстой кишки

- г) Дистальные отделы тонкой кишки
 - д) Все перечисленное
93. Критериями тяжести колитического варианта дизентерии является все перечисленное, кроме:
- а) Высоты и продолжительности лихорадки
 - б) Гемодинамических расстройств
 - в) Обезвоживания
 - г) Степени интоксикации
 - д) Частоты и продолжительности жидкого стула, степени выраженности гемоколита
94. Критериями тяжести гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического варианта дизентерии является:
- а) Высота и продолжительность лихорадки
 - б) Гемодинамические расстройства
 - в) Обезвоживание
 - г) Степень интоксикации
 - д) Все ответы правильные
95. Критерии тяжести колитического варианта дизентерии:
- а) Высота и продолжительность лихорадки
 - б) Гемодинамические расстройства
 - в) Степень интоксикации
 - г) Частота и продолжительность жидкого стула, степень выраженности гемоколита
 - д) Все перечисленное
96. Критериями тяжести гастроэнтеритического и гастроэнтероколитического варианта дизентерии является:
- а) Высота и продолжительность лихорадки
 - б) Гемодинамические расстройства
 - в) Обезвоживание
 - г) Степень интоксикации
 - д) Все ответы правильные
97. Характерными клиническими особенностями хронической дизентерии является все перечисленное, кроме:
- а) Протекает в виде двух форм: рецидивирующей и непрерывной
 - б) Характерно наличие тенезмов и ложных позывов
 - в) Стул учащенный, скудный, обычно кашицеобразный со значительной примесью слизи, часто и крови
 - г) Характерны стойкие гемодинамические нарушения
 - д) При пальпации определяется уплотненная, болезненная, ограниченно подвижная сигмовидная кишка
98. К особенностям течения дизентерии лиц пожилого возраста относится все перечисленное, кроме:
- а) Более тяжелого течения заболевания
 - б) Отсутствия колитического синдрома
 - в) Часто протекает на неблагоприятном фоне сопутствующих заболеваний
 - г) Чаще наблюдается подострое и хроническое течение заболевания
 - д) Все ответы правильные
99. К возможным отклонениям дизентерии относятся:
- а) Инфекционно-токсический шок
 - б) Перитонит, инвагинация
 - в) Кишечное кровотечение
 - г) Выпадение прямой кишки, парапроктит
 - д) Все перечисленное
100. Основными эпидемиологическими характеристиками эшерихиоза является все

перечисленное, кроме:

- а) Источник инфекции — больной человек или бактерионоситель
 - б) Возникает как пищевая токсикоинфекция
 - в) Чаще регистрируется в теплое время года
 - г) Возможен водный путь передачи
 - д) Часто отмечается передача инфекции от человека к человеку
101. Диагноз эшерихиоза может быть установлен на основании:
- а) Повышения температуры, интоксикации
 - б) Наличия гастроэнтерического синдрома
 - в) Эпидемиологических данных
 - г) Бактериологического подтверждения
 - д) Копрологического исследования
102. Энтеропатогенные кишечные палочки чувствительны ко всем перечисленным антибактериальным средствам, кроме:
- а) Левомецетина
 - б) Ципрофлоксацина
 - в) Офлоксацина
 - г) Бисептола
 - д) Стрептомицина
103. Источником инфекции при ротавирусном гастроэнтерите является:
- а) Крупный рогатый скот
 - б) мышевидные грызуны
 - в) Человек
 - г) Птицы
 - д) Рыбы, рептилии
104. Максимальные сроки выделения вируса больными при ротавирусном гастроэнтерите составляют:
- а) 1-6 дней
 - б) 7-12 дней
 - в) 13-21 день
 - г) 22-30 дней
 - д) 31-48 дней
105. Основными эпидемиологическими характеристиками ротавирусного гастроэнтерита является все перечисленное, кроме:
- а) Высококонтрагиозное заболевание
 - б) Часто возникают эпидемические вспышки
 - в) Путь передачи фекально-оральный
 - г) Путь передачи капельный
 - д) Количество случаев заболевания возрастает в зимние месяцы
106. Размножение ротавирусов происходит в основном в клетках эпителия:
- а) Желудка
 - б) Тонкой кишки
 - в) Толстой кишки
 - г) Верхних дыхательных путей
 - д) Мочевых путей
107. Механизм диарейного синдрома при ротавирусном гастроэнтерите включает все перечисленное, кроме:
- а) Нарушения всасывания жидкости в тонкой кишке
 - б) Недостаточного синтеза ферментов, расщепляющих дисахариды
 - в) Накопления нерасщепленных дисахаридов и повышения осмотического давления в толстой кишке
 - г) Перераспределения жидкости из тканей организма в просвет толстой кишки

- д) Усиления перистальтики вследствие воспаления слизистой кишки
108. Основными клиническими симптомами ротавирусного гастроэнтерита является все перечисленное, кроме:
- Острого начала
 - Высокой лихорадки
 - Рвоты, жидкого стула, обезвоживания
 - Выраженной интоксикации
 - Болей в животе
109. Испражнения при ротавирусном гастроэнтерите имеют все перечисленные признаки, кроме:
- Стул обильный, водянистый
 - Цвет желтый или желто-зеленый, пенистого вида с резким запахом
 - Внезапные позывы к дефекации с выраженным болевым синдромом
 - Облегчение после дефекации
 - Тенезмы, примесь крови в испражнениях
110. Основной диагностический критерий при ротавирусном гастроэнтерите:
- Клиническая картина заболевания
 - Эпидемиологические данные
 - Лабораторное подтверждение этиологии гастроэнтерита
 - Исключение гастроэнтеритов другой этиологии

Ответы к тестам:

1.	Б	12.	А	23.	В	34.	Д	45.	Д	56.	Д	67.	Г	78.	Г	89.	Б	100.	Д
2.	В	13.	В	24.	Б	35.	Б	46.	Д	57.	Г	68.	Г	79.	А	90.	Д	101.	Д
3.	Б	14.	Б	25.	Д	36.	Б	47.	Г	58.	Г	69.	Д	80.	Б	91.	Д	102.	Г
4.	Б	15.	Д	26.	Д	37.	Б	48.	А	59.	В	70.	Г	81.	Г	92.	Д	103.	Д
5.	А	16.	Б	27.	Г	38.	Г	49.	В	60.	Д	71.	А	82.	А	93.	Г	104.	В
6.	Д	17.	А	28.	Г	39.	А	50.	Д	61.	Д	72.	Б	83.	Г	94.	В	105.	В
7.	А	18.	Д	29.	А	40.	Д	51.	Д	62.	Г	73.	Б	84.	В	95.	Д	106.	Г
8.	А	19.	Г	30.	Д	41.	В	52.	Б	63.	А	74.	Д	85.	Д	96.	В	107.	Г
9.	А	20.	Г	31.	В	42.	Д	53.	Д	64.	Г	75.	Г	86.	Б	97.	Д	108.	А
10.	Б	21.	Д	32.	Д	43.	Д	54.	Д	65.	Д	76.	Г	87.	А	98.	Г	109.	Б
11.	А	22.	Г	33.	Д	44.	А	55.	Г	66.	Г	77.	А	88.	Г	99.	Б	110.	Д

Контрольная работа.

Презентация клинического случая по темам РПД.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

Вопросы к зачету:

1. Этиология, эпидемиология, профилактика и клиника дизентерии в пожилом и старческом возрасте.
2. Этиология, эпидемиология, лабораторная диагностика и профилактика острой дизентерии. Обоснование диагноза «Острая дизентерия». Диф. диагностика заболеваний с синдромом энтероколита у пожилых.
3. Этиология, эпидемиология, лабораторная диагностика, клиника сальмонеллеза. Диф. диагностика заболеваний с синдромом гастроэнтерита.
4. Алгоритм диф. диагностики заболеваний, сопровождающихся рвотой, поносом, болями в животе в пожилом и старческом возрасте.
5. Обоснование диагноза «Пищевая токсикоинфекция» и дифференциальная диагностика в гериатрии.
6. Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, сопровождающихся рвотой, поносом, болями в животе. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза «Ботулизм». Особенности течения и диагностики у пожилых.
7. Обоснование диагноза острого инфекционного гастроэнтерита, диетического гастроэнтерита, аллергического гастроэнтерита в пожилом и старческом возрасте.
8. Алгоритм диф. диагностики заболеваний, сопровождающихся рвотой, поносом, болями в животе. Диф. диагностика острых хирургических заболеваний (аппендицит, холецистит, кишечная непроходимость) в пожилом и старческом возрасте.
9. Вирусный гепатит А. Этиология, специфическая и неспецифическая лабораторная диагностика, эпидемиология, профилактика. Особенности ведения пожилых пациентов.
10. Вирусный гепатит В. Этиология, лабораторная диагностика, эпидемиология, профилактика. Клиника начала (преджелтушный период) и разгара болезни. Обоснование диагноза.
11. Вирусный гепатит В. Клиника, осложнения, исходы. Принципы лечения больных ОВГ В. Особенности течения и диагностики в пожилом и старческом возрасте.
12. Принципы лечения больных вирусными гепатитами А и В.
13. Безжелтушные и стертые формы острого вирусного гепатита. Особенности их выявления в пожилом и старческом возрасте.
14. Алгоритм диф. диагностики заболеваний печени и желчных путей. Вирусные гепатиты А, В, С, Д, Е. Краткая характеристика. Диф. диагностика вирусных гепатитов В, С, Д, Е.
15. Алгоритм диф. диагностики заболеваний печени и желчных путей. Диф. диагностика острого, хронического гепатитов и цирроза печени вирусной этиологии.
16. Диф. диагноз вирусного гепатита и новообразований гепатобилепанкреатодуоденальной зоны.
17. Алгоритм диф. диагностики желтух. Особенности желтух в пожилом и старческом возрасте.
18. Диф. диагностика ОВГ и холециститов.
19. Грипп. Этиология, лабораторная диагностика, эпидемиология, клиника, осложнения,

- лечение и профилактика. Лечение больных различными формами тяжести гриппа на дому. Особенности ведения гериатрических пациентов.
20. Алгоритм диф. диагностики инфекционных заболеваний у больных с лихорадкой и поражением дыхательных путей в пожилом и старческом возрасте.
 21. Диф. диагностика энтеровирусных инфекций в пожилом и старческом возрасте.
 22. Аденовирусная инфекция в пожилом и старческом возрасте.
 23. Диф. диагностика парагриппа в пожилом и старческом возрасте.
 24. Риновирусная инфекция в пожилом и старческом возрасте.
 25. Микоплазменная инфекция в пожилом и старческом возрасте.
 26. Этиология и лабораторная диагностика ВИЧ-инфекции. Правила обслуживания лица, серопозитивного по ВИЧ-инфекции.
 27. Эпидемиологические особенности подъема эпидемии ВИЧ-инфекции в РФ и Тверской области. Наркомания и ВИЧ-инфекция.
 28. Основные направления профилактики ВИЧ-инфекции среди населения.
 29. Холера: этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза. Лечение больных холерой в пожилом и старческом возрасте.
 30. Этиология, эпидемиология, клиника, обоснование диагноза и диф. диагностика псевдотуберкулеза в пожилом и старческом возрасте.
 31. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза. Диф. диагностика инфекционного мононуклеоза. Лечение.
 32. Дифтерия. Этиология, эпидемиология. Формы дифтерии. Клиника локализованных форм дифтерии ротоглотки. Диф. диагностика локализованных форм дифтерии ротоглотки. Диф. диагностика токсической формы дифтерии ротоглотки. Лабораторная диагностика. Осложнения при токсической форме дифтерии ротоглотки. Поздние и ранние осложнения.
 33. Принципы лечения больных дифтерией ротоглотки в пожилом и старческом возрасте.
 34. Основные принципы обследования, наблюдения, лечения больных ангинами в пожилом и старческом возрасте.
 35. Менингококковая инфекция (этиология, эпидемиология, клиника, лабораторная диагностика, лечение). Клиника и обоснование диагноза «Менингококковый менингит». Клиника и диф. диагноз менингококкцемии.
 36. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза «Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом». Лечение. Дифференциальный диагноз.
 37. Обоснование диагноза «Брюшной тиф» в пожилом и старческом возрасте. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение. Диф. диагностика с сыпным тифом и болезнью Брилла.
 38. Сыпной тиф в пожилом и старческом возрасте. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения, лечение. Болезнь Брилла, дифференциальная диагностика.
 39. Малярия в пожилом и старческом возрасте. Этиология, эпидемиология, клиника и обоснование диагноза, лабораторная диагностика. Лечение. Профилактика.
 40. Сибирская язва.
 41. Натуральная оспа.
 42. Инфекционные болезни и их особенности в пожилом и старческом возрасте. .
Классификация инфекционных болезней.
 43. Работа врача кабинета инфекционных заболеваний поликлиники.
 44. Правила транспортировки и госпитализации инфекционных больных.
 45. Тактика врача при подозрении у больного диагноза «Холера».
 46. Тактика врача при подозрении у больного диагноза «Чума».
 47. Тактика врача при укусе человека животным.
 48. Принципы лечения инфекционных больных.
 49. Характеристика сыпи у больных брюшным тифом, сыпным тифом,

менингококкцемией.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-5 ПК-6, ПК-8	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не	Хорошо

		имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Контрольная работа.

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;

- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-5, ПК-6, ПК-8.	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно

		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно
--	--	---	---------------------

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле.

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-5, ПК- 6, ПК- 8.