

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



Утверждаю:
 Директор по учебно-методической работе
 _____ Е.В. Коновалова
 « 17 » июня 2021г.
 Протокол №6

Паразитарные болезни

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за **Многопрофильной клинической подготовки**
 Учебный план о310835-ИнфекБол-21-1.plx
 Специальность: Инфекционные болезни

Квалификация **Врач-инфекционист**
 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	
	УП	РП	УП	РП
Неделя	16			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил (и):

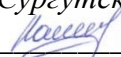
к.м.н., доцент кафедры детских болезней медицинского института

БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутский государственный университет», Л.Л. Катанова 

ассистент кафедры многопрофильной клинической подготовки медицинского
института БУ ВО Ханты-Мансийского

автономного округа – Югры «Сургутский государственный

университет» Н.Н. Камка 

Рабочая программа дисциплины

Паразитарные болезни

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.25г. №1077)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Инфекционные болезни

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 г. протокол № 6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры


Многопрофильной клинической подготовки

Протокол от 23.04.2021 г. № 9

Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

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

Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021 г. Протокол № 7.

Председатель УМС к.м.н., ст.преподаватель Лопаткая Ж.Н. 

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	- подготовка квалифицированного врача-инфекциониста, готового к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями и проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело". "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: организация здоровья и здравоохранения, медицина чрезвычайных ситуаций, клиническая фармакология, инфекционная

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

ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и

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 с инфекционными заболеваниями

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

ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического
3.1.2	- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012г. № 69н «Об утверждении порядка оказания
3.1.3	- общие вопросы организации медицинской помощи больным паразитарными
3.1.4	- организацию скорой и неотложной помощи больным паразитарными инвазиями;
3.1.5	- организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания
3.1.6	- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию паразитарных болезней: - принципы эпидемиологического анализа и
3.1.7	- механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных

3.1.8	- патологоанатомические изменения в органах и тканях при паразитарных
3.1.9	- клиническую симптоматиологию паразитарных заболеваний, осложнения, исходы;
3.1.10	- методы лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления специфических антител, классы иммуноглобулинов), иметь представление о диагностических возможностях инстру-ментальных методов исследования:
3.1.11	- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися
3.1.12	- современные методы лечения паразитарных заболеваний (паразитоцидная, гельминтоцидная и патогенетическая терапия. основы рационального питания и
3.1.13	- показания к госпитализации больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных паразитарных заболеваниях; правила выписки реконвалесцентов;
3.1.14	- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после паразитарных заболеваний. показания и противопоказания к
3.1.15	- вопросы медико-социальной экспертизы при паразитарных заболеваниях;
3.1.16	- основы трудового законодательства;

3.1.17	- правила внутреннего трудового распорядка;
3.1.18	- правила по охране труда и пожарной безопасности.
3.2	Уметь:
3.2.1	- провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других
3.2.2	- оформить необходимую медицинскую документацию;
3.2.3	- определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и
3.2.4	- назначить лечение больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих пато-логических состояний:
3.2.5	- наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему
3.3	Владеть:
3.3.1	- правильным ведением медицинской документации;
3.3.2	- методами общеклинического обследования пациентов;
3.3.3	- алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза:
3.3.4	- основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной помощи санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой) в
3.3.5	- методикой оценки результатов специальных исследований: бактериологических и вирусологических, серологических, ИФА, КЩС и газов крови, ликвора, копроскопического исследования, паразитоскопии, препаратов крови:
3.3.6	- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм паразитарных заболеваний и факторов риска возникновения
3.3.7	- проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа
3.3.8	- методикой расчета показателей медицинской статистики.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код	Наименование	Семестр	Часов	Компетен-	Литература	Инте	Примечание
	Раздел 1. Гельминтозы. Нематодозы (аскаридоз, энтеробиоз).						
1.1	Нематодозы (аскаридоз, энтеробиоз). Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных.	1	3	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л 2.3 Л 3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.
1.2	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л 2.3 Л 3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13	0	Защита реферата.

	Раздел 2. Гельминтозы. Цестодозы (тениоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз).						
--	--	--	--	--	--	--	--

2.1	Цестодозы (тениоз, тениаринхоз). Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика. /Пр/3 часа Дифиллоботриоз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика. /Лек/ 1 час	1	7	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л 2.3 Л 3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.
2.2	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л 2.3 Л 3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Защита реферата.
	Раздел 3. Трематодозы. Описторхоз. Этиология.						
3.1	Описторхоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. /Лек/ 1 час. Описторхоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. /Пр/ 3 часа Описторхоз. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение больных острым и хроническим описторхозом. Профилактика. /Лек/1 час Описторхоз.	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л 2.3 Л 3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.
3.2	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	10	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л 2.3 Л 3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата.

	Раздел 4. Гельминтозы. Трихинеллёз. Трихоцефаллёз. Стронгилоидоз.						
4.1	Трихинеллёз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика. /Лек/1 час Трихинеллёз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика. /Пр/ 2 часа Трихоцефаллёз. Стронгилоидоз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных.	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л 2.3 Л 3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.
4.2	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	12	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л 2.3 Л 3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	Защита реферата.

	Раздел 5. Лямблиоз.Токсокароз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных.						
5.1	Лямблиоз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика. /Пр/ 3 часа Токсокароз. Анизакидоз. Эпидемиология. Патогенез,	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л 2.3 Л 3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	Защита реферата.
5.2	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л 2.3 Л 3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.
	Раздел 6. Зачет						
6.1	/Зачёт/	1	0	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л 2.3 Л 3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	устный, фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач.

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
5.1. Контрольные вопросы и задания
Представлены в приложении 1.
5.2. Темы письменных работ
Представлены в приложении 1.
5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в приложении 1.
5.4. Перечень видов оценочных средств
Текущий контроль: фронтальный опрос, решение ситуационных задач, защита реферата Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич
Л1. 1	Покровский В. И., Брико Н.	Инфекционные болезни и эпидемиологи	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2016	20
Л1. 2	Брико Н.И.	Эпидемиология.	Москва : Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2016	20
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич
Л2. 1	Прилепская В. Н.	Инфекции, передающиеся половым путем	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2014. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN078507042752	1
Л2. 2	Кошечкин В. А., Зимица В.	Туберкулез и ВИЧ-инфекция у	Москва: Российский университет дружбы народов, 2014, http://www.iprbookshop.ru/22223.html	1
Л2. 3	Бережнова И. А.	Инфекционные болезни: Учебное	Москва : Издательский Центр РИОР, 2018. 319 с. URL: http://new.znaniyum.com/go.php?id=912502 .	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич
Л3. 1	Савин В. А., Иванов	Поражение печени у детей.	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	52
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»			
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			
Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)			
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)			
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для			
Э6	http://www.pulmonology.ru/ (российское респираторное общество)			
Э7	http://www.rusmedserv.com (Русский медицинский сервер)			
Э8	http://www.medlinks.ru (Вся медицина в Интернет)			
Э9	http://www.medinfo.ru (Медицинская поисковая система для специалистов и			
Э10	http://www.webmedinfo.ru/index.php (Медицинский проект WebMedInfo)			
Э11	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml			
Э12	http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409			
Э13	http://www.znaniyum.com/ (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов,			
Э14	http://primo.nl.ru/primo_library (Коллекции Электронных изданий Российской			
Э15	http://www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека)			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft			

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

- 7.1 **Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации УК 26/53 на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница», оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран.**
Количество посадочных мест – 14
Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.
Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
- Помещения, предусмотренные** для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, на базе БУ ХМАО–Югры «Сургутская окружная клиническая больница», оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростометр, облучатель бактерицидный, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, укладка для профилактики и диагностики малярии, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, автоклав для хранения питательных микробиологических сред) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально
Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.
- Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра (ауд. № 1 Б), оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:** телементор (синтомед), ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия advanced Venepuncture Arm, Limbs&Thingsltd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BT Inc Seoul branch, UN/DGN-VAult, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, Excellus Tecnologies, аускультативный манекен, PAT, Excellus Tecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного Simul Score, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажёр катетеризации мочевого пузыря Limbs&Thingsltd, симулятор для отработки навыков зондового

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

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

Паразитарные болезни

Специальность:

31.08.35 Инфекционные болезни

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры

Квалификация:

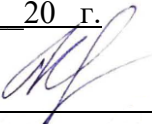
Врач инфекционист

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры многопрофильной
клинической подготовки

« _____ » _____ 20 _____ г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____  _____ Климова Н.В.

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

Компетенция < ПК-2 >

- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p> <p>- вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях;</p>	<p>- оформить необходимую медицинскую документацию;</p> <p>- наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему инфекционное заболевание;</p>	<p>- правильным ведением медицинской документации;</p> <p>- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;</p>

Компетенция < 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;		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным (взрослым и детям);</p> <p>- современную классификацию, этиологию,</p>	<p>- провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое</p>	<p>- правильным ведением медицинской документации;</p> <p>- методами общеклинического обследования пациентов;</p>

<p>эпидемиологию инфекционных болезней;</p> <ul style="list-style-type: none"> - механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных инфекционных болезнях; - патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях; -клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; 	<p>дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования);</p> <ul style="list-style-type: none"> - оформить необходимую медицинскую документацию; - определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции; назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний; 	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза; -основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);
--	--	---

Компетенция < ПК-6 >

<p>- готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями;</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным;</p> <ul style="list-style-type: none"> -клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; - современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции; 	<ul style="list-style-type: none"> - провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования); - оформить необходимую медицинскую документацию; - определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции; - назначить лечение 	<ul style="list-style-type: none"> - методами общеклинического обследования пациентов; - правильным ведением медицинской документации; - основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-

	<p>инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;</p> <p>- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями;</p>	<p>санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);</p> <p>- методикой оценки результатов специальных исследований: бактериологических и вирусологических, серологических, ИФА, КЩС и газов крови, ликвора, копроскопического исследования, паразитоскопии препаратов крови;</p>
--	--	---

Компетенция < ПК-8 >

<p>- готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным ;</p> <p>- современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях);</p> <p>- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p>	<p>- назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;</p> <p>- определить тактику ведения больного (самостоятельное оказание неотложной врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов);</p>	<p>- основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);</p>

Компетенция < ПК-9 >

- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ;		
Знает	Умеет	Владеет
-организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; - общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний; -организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;	- определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции; -наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему инфекционное заболевание;	- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний; - проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни;

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

Раздел 1. Гельминтозы. Нематодозы (аскаридоз, энтеробиоз). Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Цели, задачи клинической паразитологии.
2. Основные исторические периоды и этапы развития паразитологии.

3. Законодательные документы (Санитарные правила) РФ по инфекционным заболеваниям.

4. Понятие эпид процесса.

5. Неспецифическая резистентность.

6. Виды иммунитета.

7. Этиология аскаридоза. Биология гельминта.

8. Эпидемиология аскаридоза.

9. Основные звенья патогенеза аскаридоза.

10. Особенности строения возбудителя энтеробиоза.

11. Эпидемиология энтеробиоза, факторы, пути передачи.

12. Клиника аскаридоза, осложнения.

13. Клиническая картина энтеробиоза.

14. Диагностика аскаридоза, основания для постановки диагноза.

15. Использование дополнительных методов исследования при аскаридозе.

16. Диагностика энтеробиоза.

17. Принципы лечения больных аскаридозом, энтеробиозом.

18. Профилактика аскаридоза и энтеробиоза.

19. Особенности течения гельминтозов у детей и взрослых.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

Наташа А., 14 лет, обратилась к врачу с жалобами на недомогание, кашель с мокротой оранжевого цвета, повышенную температуру, зуд кожи, плохой сон, отсутствие аппетита. Объективно: на коже туловища, конечностях видны высыпания типа крапивницы. Над легкими отмечается укорочение перкуторного звука, прослушиваются сухие и влажные хрипы, печень и селезенка не увеличены, стул нормальный. Общий анализ крови: лейкоциты - 20,0 Г/л, эозинофилов 58%, СОЭ 40 мм/час. При рентгенологическом исследовании легких отмечены множественные мелкие инфильтраты с расплывчатыми краями. На 5 день болезни кашель уменьшился, очаги в легких исчезли. Из эпиданамнеза выяснено, что девочка часто употребляла в пищу невымытые ягоды и овощи с приусадебного участка, удобряемого фекалиями людей.

ЗАДАНИЕ:

1. Предварительный диагноз?
2. Лабораторные методы диагностики?
3. Лечение?

Ситуационная задача № 2

Больная Л., 18 лет, воспитательница детского комбината обратилась к врачу с жалобами на перианальный зуд, расстройство сна, головную боль, раздражительность, потерю аппетита, боли в животе, жидкий стул со слизью, в последнее время наблюдается зуд, жжение в области половых органов, учащенное мочеиспускание.

Вопросы:

1. Какие заболевания необходимо исключить с целью уточнения диагноза?

Ситуационная задача № 3.

В поликлинику обратился больной К., 17 лет. Жалобы: слабость, разбитость, небольшой кашель и насморк, одышка, боли в суставах. Температура тела 37,4°C. При осмотре выявлено наличие жесткого дыхания в легких, а при рентгенологическом исследовании выявлены с обеих сторон небольшие инфильтративные тени. Поставлен диагноз «ОРЗ, пневмония», назначено лечение пенициллином, состояние не улучшилось. Через 7 дней при повторном рентгенологическом исследовании в легких были выявлены те же изменения, но другой локализации. Больной предъявлял те же жалобы, но при этом у него появились сыпь и зуд кожи, которые были расценены как лекарственная аллергия, в связи с чем отменен пенициллин и назначен супрастин. Анализ крови: лейкоцитоз, эозинофилия (18%), незначительная гипохромная анемия. Эпиданамнез: живет в общежитии, питается в столовой, покупает овощи на рынке, не соблюдает правил личной гигиены.

ЗАДАНИЕ.

1. Предварительный диагноз и его обоснование его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования и лечения.
4. Что лежит в основе указанных клинических проявлений

Ситуационная задача № 4

При проведении диспансеризации в детской спортивной школе у нескольких учащихся, посещающих бассейн, в перианальном соскобе обнаружены яйца остриц.

Вопросы:

1. Каковы лечебные и профилактические мероприятия?

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 2. Гельминтозы. Цестодозы (тениоз, тениаринхоз, дифиллоботриоз). Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика, Лечение больных. Профилактика.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Этиология тениоза, териаринхоза.
2. Этиология дифиллоботриоза.
3. Отличительные особенности цестодозов.
4. Общие закономерности патогенеза тениоза, тениаринхоза.
5. Патогенез дифиллоботриоза.
6. Возможность заражения, эпидемиология тениоза, тениаринхоза.
7. Эпидемиология дифиллоботриоза, цикл развития гельминта.
8. Профилактика тениоза, тениаринхоза.
9. Клинические аспекты тениоза, тениаринхоза.
10. Принципы диагностики и лечения больных тениозом, тениаринхозом.
11. Клиническая картина дифиллоботриоза.
12. Диагностика, лечение больных дифиллоботриозом.
13. Методы профилактики дифиллоботриоза.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

Больной К., 31 год, обратился к врачу с жалобами на понижение аппетита, тошноту, слюнотечение и периодическое послабление стула, а также выделение с испражнениями отдельных члеников плоских червей. Пациент отмечает периодическое выползание члеников "глиста" из прямой кишки во время сна.

ЗАДАНИЕ:

1. Предварительный диагноз?
2. Тактика лечения?
3. Профилактика?

Ситуационная задача № 2

В поликлинику обратилась больная В., 50 лет, с жалобами на слабость, сердцебиение, снижение работоспособности, понижение аппетита, периодические поносы, неприятные ощущения во рту при употреблении соленой или кислой пищи, лекарств. Обращалась к стоматологу, т.к. именно эти ощущения беспокоили больше всего. Стоматолог рекомендовал содовые полоскания полости рта, однако это не помогло. При осмотре: бледность с желтоватым оттенком кожи, одутловатость лица, на слизистой языка - трещины, слизистая ротоглотки бледная. Тахикардия, расширение границ сердца, систолический шум на верхушке. Больная раздражительна. В крови: гемоглобин и число эритроцитов снижены, цветной показатель высокий, увеличение СОЭ, лейкопения, относительный лимфоцитоз, эозинофилия. При тщательном расспросе удалось выяснить, что употребляет в пищу много рыбы (окунь, щука).

ЗАДАНИЕ:

1. Предварительный диагноз? Какой характер носит анемия?
2. Как происходит заражение этим гельминтозом?
3. Как осуществляется диагностика?
4. Лечебные мероприятия?

Ситуационная задача № 3

У 18-летней девушки А. внезапно развился приступ сильной головной боли с судорогами и последующей потерей сознания, которая быстро прошла. Приехавшая "скорая помощь" зарегистрировало повышенное АД (140/70 мм рт. ст.) и госпитализировала больную в неврологическое отделение, где при наблюдении в течение 2 недель состояние было удовлетворительным. При обследовании со стороны ЦНС патологии не выявлено, однако окулист отметил застойные явления и очаг некроза сетчатки справа. В крови незначительная эозинофилия (7%), слабо выраженные признаки гипохромной анемии. При дополнительном изучении анамнеза и эпиданамнеза выяснено, что в возрасте 15-16 лет часто бывали неустойчивый стул, боли в животе, тошнота, иногда рвота, плохой аппетит. В течение всех летних каникул гостила у родственников в деревне в Читинской области, где в традиции местного населения было употребление строганины.

ЗАДАНИЕ:

1. Мнение о предварительном диагнозе?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Тактика лечения?

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 3. Трематодозы. Описторхоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Этиология, эпидемиология, жизненный цикл возбудителя описторхоза.
2. Клиническая классификация описторхоза.
3. Основные патогенетические механизмы развития патологического процесса при описторхозе.
4. Клиническая картина острого описторхоза.
5. Клиника хронического описторхоза.
6. Методы диагностики описторхоза.
7. Лечение больных описторхозом (острой и хронической формы).
8. Диспансеризация больных описторхозом.
9. Профилактика описторхоза

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1.

Больная Н., 42 лет, госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом «вирусный гепатит». При поступлении состояние средней тяжести. Жалобы на боли в правом

подреберье, тошноту, повышение температуры, кашель. Заболела около 2-х недель назад, когда появилось недомогание, повышение температуры, беспокоил кашель, одышка, на коже появились зудящие высыпания. 3 дня назад заметила потемнение мочи, а на следующий день желтушность склер и кожи. Контакта с инфекционными больными не имела, гепатитом раньше не болела, за последние полгода никаких парентеральных манипуляций не проводилось. Питается дома. За 3 недели до начала болезни в течение 3-х дней ела вяленую рыбу, привезенную из Сибири.

При осмотре отмечена умеренная желтушность склер и кожных покровов. В легких – сухие хрипы, жесткое дыхание. Обложенность языка. Болезненность при пальпации живота в эпигастральной области и правом подреберье, увеличение печени. При исследовании крови обнаружен лейкоцитоз- $15,8 \cdot 10^9/\text{л}$, эозинофилия- 28%.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 4. Гельминтозы. Трихинеллёз. Трихоцефаллёз. Стронгилоидоз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

1. Этиология, эпидемиология, основные моменты патогенеза трихинеллёза.
2. Клиническая картина трихинеллеза.
3. Диагностика трихинеллеза.
4. Дифференциальная диагностика трихинеллеза с другими паразитарными заболеваниями.
5. Принципы лечения больных трихинеллезом.
6. Этиология трихоцефалеза, стронгилоидоза.
7. Принципиальные различия строения паразитов.
8. Эпидемиологические аспекты заболеваний.
9. Клиническая картина трихоцефалеза.
10. Методы диагностики, лечение больных трихоцефалезом, стронгилоидозом.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1.

Больной К., 38 лет, обратился в поликлинику с жалобами на высокую лихорадку в течение 12 дней, головную боль, боли в мышцах. При осмотре обнаружены высыпания на коже, увеличение печени. Госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «брюшной тиф»?

При поступлении жалуется на боли в мышцах ног, шеи, жевательных мышцах; кашель, головную боль, повышение температуры, отечность лица. Болезнь началась с повышения температуры до 37,3-37,8°C, с 3 дня появились боли в мышцах и «отекали глаза». Температура в течение недели достигла 38-38,8°C (выше в вечерние часы), появились головная боль, мышечные боли усилились. На 10 день появились зудящие высыпания на коже.

Контактов с больными не имел. Примерно за 3 недели до болезни был в гостях пил водку, закусывал салатом, свиным салом, квашеной капустой. У больного имеются сведения, что двое из участников застолья болеют «гриппом».

Состояние при поступлении средней тяжести. Лицо гиперемировано, одутловато. Веки отечны. Склеры, конъюнктивы инъекцированы. Пальпация мышц шеи, плечевого пояса, бедер болезненна. В легких – без патологии. Тоны сердца приглушены. Пульс 108 уд/мин, АД 105/60 мм.рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 2 см. В левом подреберье пальпируется край селезенки. Стул регулярный, кашицеобразный. Дизурии нет. Со стороны ЦНС без патологии.

Ан. крови при поступлении: Нв-138 г/л, L- 12,8*10⁹/л, э-24%, п/я-15%, с/я –39%, лимф.-18%, мон.-4%. СОЭ-36 мм/час.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз.
- 3.Составьте план лечения и обследования.
- 4.Укажите основные звенья патогенеза этого заболевания.

Ситуационная задача № 2

Больной Е., 40 лет, госпитализирован с диагнозом "тифо-паратифозное заболевание". Жалобы: боль в мышцах (больше в икроножных и бедренных), в правом подреберье, слабость. Заболел около 3 недель назад, когда появилась боль в горле и глазных яблоках при их движении. Это явление держалось 3 дня, затем присоединились головная боль, слабость, субфебрильная температура, постепенно нарастала ломота в мышцах, потливость. Участковый врач назначил тетрациклин и аспирин. В течение следующих трех дней почвилась зудящая сыпь на бедрах, которая вскоре исчезла. Субфебрилитет сохранялся еще 2 дня, но затем температура стала повышаться и по вечерам достигала 39-39,5°C. Больной вновь обратился к врачу, госпитализирован. Эпидемиологический анамнез: живет в Подмосковье, за неделю до начала болезни употреблял копченое сало собственного приготовления. Состояние средней тяжести. Отмечается умеренная

гиперемия кожи лица и туловища, отек век, постозность стоп и голеней, яркая гиперемия слизистой глотки, инъекция сосудов склер. Мышцы голеней при пальпации болезненны и уплотнены. В легких и сердце - без патологии. Пульс 80 ударов в минуту, АД 120/75 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Печень увеличена. Предположено тифо-паратифозное заболевание.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 5. Лямблиоз.Токсокароз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика.

1. Этиология токсокароза, жизненный цикл паразита
2. Патогенетические этапы развития патологического процесса.
3. Клиника токсокароза.
4. Принципы диагностики, лечения больных токсокарозом.
5. Этиология лямблиоза.
6. Патогенез лямблиоза.
7. Клиническая картина лямблиоза
8. Принципы диагностики и лечения лямблиоза.
9. Ведение больных паразитарными инфекционными болезнями на этапе стационара и поликлинике.
10. Диспансерное наблюдение.

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

В гастроэнтерологическое отделение больницы поступил ребенок, у которого неустойчивый стул, периодически наблюдаются поносы с выхождением светлоокрашенной слизи. Ребенок жалуется на боли в животе, иногда схваткообразные, на слабость, быструю утомляемость. При микроскопировании дуоденального содержимого больного были обнаружены одноклеточные паразиты грушевидной формы.

1. Установите диагноз.
2. Каким образом могло произойти заражение?

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 6. Зачет

Теоритические вопросы к зачету.

1. Нематодозы (аскаридоз, энтеробиоз). Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика.
2. Нематодозы (аскаридоз, энтеробиоз). Лечение больных. Профилактика
3. Цестодозы (тениоз, тениаринхоз). Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика.
4. Цестодозы (тениоз, тениаринхоз). Лечение больных. Профилактика.
5. Цестодозы. Дифиллоботриоз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика.
6. Цестодозы. Дифиллоботриоз. Лечение больных. Профилактика.
7. Трематодозы. Описпорхоз. Этиология. Эпидемиология. Патогенез.
8. Описпорхоз. Классификация. Клиника. Диагностика.
9. Описпорхоз. Лечение больных острым и хроническим описпорхозом. Профилактика.
10. Трихинеллёз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика.
11. Трихенеллёз. Лечение больных. Профилактика.
12. Трихоцефаллёз. Стронгилоидоз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика.
13. Трихоцефаллёз. Лечение больных. Профилактика.
14. Токсокароз. Анизакидоз. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика.
15. Токсокароз. Лечение больных. Профилактика.

Тестовые задания к зачету.

1.Избирательное поражение гепатобилиарной системы характерно для:

1. Описпорхоза
2. Аскаридоза
3. Эхинококкоза
4. Фасциолеза
5. Энтеробиоза

2.Механизмы воздействия гельминтов:

1. Сенсибилизация
2. Токсическое действие
3. Нарушение обменных процессов
4. Развитие ДВС-синдрома
5. Иммунопрессивное действие

3. В₁₂ –железодефицитная анемия развивается при:

1. Дифиллоботриозе
2. Трихинеллезе
3. Аскаридозе
4. Энтеробиозе
5. Трихоцефалезе

4. Особенности иммунного ответа при гельминтозах:

1. Слабая специфичность
2. Непродолжительность
3. Выраженная специфичность
4. Антигенная мимикрия гельминтоза
5. Длительный иммунитет

5. Острая фаза гельминтозов включает в себя:

1. Лихорадку
2. Эозинофилию
3. Диспротеинемию
4. Симптомы раздражения брюшины
5. Полиморфные зудящие кожные высыпания

6.Хроническая стадия гельминтозов проявляется:

- 1.Иммуносупрессией
- 2.Сглаженностью клинических симптомов
- 3.Выраженностью клинических симптомов
4. Эозинофилией при тканевых гельминтозах
- 5.«Летучими» инфильтратами в легких

7.Количественный микроскопический метод исследования при гельминтах используют для:

- 1.Определения интенсивности инвазии
- 2.Контроля качества дегельминтизации
- 3.Оценки выраженности синдрома интоксикации
- 4.Определение вида гельминта
5. Оценки выраженности иммуносупрессии

8.Иммунологические методы диагностики гельминтозов применяют:

1. На ранней стадии инвазии
- 2.В случаях низкой интенсивности инвазии
- 3.При отсутствии выделения во внешнюю среду яиц и личинок гельминтов
- 4.На хронической стадии инвазии
- 5.С целью эпидемиологического скрининга

9.Для лечения нематодозов применяют:

- 1.Вермокс
- 2.Левамизол
- 3.Минтезол
- 4.Комбантрин
- 5.Флувермал

10. Ранняя (миграционная) фаза аскаридоза проявляется:

1. Сухим кашлем
2. Одышкой
3. «Летучими» инфильтратами при рентгеноскопии бронхов
4. Крапивницей
5. Сухими и влажными хрипами в легких

11. Поздняя (кишечная) фаза аскаридоза включает в себя:

1. Снижение аппетита
2. Тошноту, рвоту
3. Боли в животе
4. Зудящие высыпания
5. Лихорадку

12. К наиболее частым осложнениям аскаридоза относят:

1. Обтурационную желтуху
2. Холецистит
3. Кишечное кровотечение
4. Холонгит
5. Кишечную непроходимость

13. Основные клинические проявления дифиллоботриоза:

1. Схваткообразные боли в животе
2. Чередование запоров и поносов
3. Глоссит
4. Анемия
5. Парестезии

14. Методы лабораторной диагностики дифиллоботриоза:

1. Выявление в фекалиях яиц гельминта.
2. Обнаружение в испражнениях обрывков тела гельминта
3. Определение гемоглобина и количества эритроцитов
4. Исследование биоптатов мышц
5. Определение количества тромбоцитов

15. Хроническая фаза описторхоза проявляется:

1. Поражением гепатобилиарной системы
2. Развитием энтероколита
3. Неврологической симптоматикой
4. Поражением поджелудочной железы
5. Отеком легких

16. Лечение описторхоза включает:

1. Применение празиквантела
2. Использование хлоксила
3. Гипосенсибилизирующие средства
4. Дезинтоксикационную терапию
5. Назначение спазмолитиков

17. При энтеробиозе наблюдают:

1. Нарушение сна и раздражительность
2. Гепатомегалию
3. Зуд в перианальной области
4. Ночное недержание мочи
5. Диспептические расстройства

18. Возможные осложнения энтеробиоза:

1. Вульвовагинит

2. Эндометрит

3. Сфинктерит

4. Парапроктит

5. Пиодермии

19. В лечении энтеробиоза применяют:

1. Вермокс

2. Комбантрин

3. Медамин

4. Цефалоспорины

5. Клизмы с бикарбонатом натрия для уменьшения анального зуда и предотвращения реинвазии по вечерам

20. Клинические признаки поздней стадии инвазии при стронгилоидозе:

1. Крапивница с линейным расположением элементов на коже

2. Тошнота и рвота

3. Диарея

4. Астеноневротические и психастенические реакции

5. Значительная эозинофилия

Список задач к зачету.

Ситуационная задача № 1.

Больная Н., 42 лет, госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом «вирусный гепатит». При поступлении состояние средней тяжести. Жалобы на боли в правом подреберье, тошноту, повышение температуры, кашель. Заболела около 2-х недель назад, когда появилось недомогание, повышение температуры, беспокоил кашель, одышка, на

коже появились зудящие высыпания. 3 дня назад заметила потемнение мочи, а на следующий день желтушность склер и кожи. Контакта с инфекционными больными не имела, гепатитом раньше не болела, за последние полгода никаких парентеральных манипуляций не проводилось. Питается дома. За 3 недели до начала болезни в течение 3-х дней ела вяленую рыбу, привезенную из Сибири.

При осмотре отмечена умеренная желтушность склер и кожных покровов. В легких – сухие хрипы, жесткое дыхание. Обложенность языка. Болезненность при пальпации живота в эпигастральной области и правом подреберье, увеличение печени. При исследовании крови обнаружен лейкоцитоз- $15,8 \cdot 10^9/\text{л}$, эозинофилия- 28%.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
- 3.Составьте план обследования и лечения.
- 4.Назовите возбудителя данной болезни и его локализацию в организме

Ситуационная задача № 2.

Больной К., 38 лет, обратился в поликлинику с жалобами на высокую лихорадку в течение 12 дней, головную боль, боли в мышцах. При осмотре обнаружены высыпания на коже, увеличение печени. Госпитализирован в инфекционную больницу с диагнозом «брюшной тиф»?

При поступлении жалуется на боли в мышцах ног, шеи, жевательных мышцах; кашель, головную боль, повышение температуры, отечность лица. Болезнь началась с повышения температуры до $37,3-37,8^\circ\text{C}$, с 3 дня появились боли в мышцах и «отеки глаза». Температура в течение недели достигла $38-38,8^\circ\text{C}$ (выше в вечерние часы), появились головная боль, мышечные боли усилились. На 10 день появились зудящие высыпания на коже.

Контактов с больными не имел. Примерно за 3 недели до болезни был в гостях пил водку, закусывал салатом, свиным салом, квашеной капустой. У больного имеются сведения, что двое из участников застолья болеют «гриппом».

Состояние при поступлении средней тяжести. Лицо гиперемировано, одутловато. Веки отечны. Склеры, конъюнктивы инъецированы. Пальпация мышц шеи, плечевого пояса, бедер болезненна. В легких – без патологии. Тоны сердца приглушены. Пульс 108 уд/мин, АД 105/60 мм.рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 2 см. В левом подреберье пальпируется край селезенки. Стул регулярный, кашицеобразный. Дизурии нет. Со стороны ЦНС без патологии.

Ан. крови при поступлении: Нв-138 г/л, L- $12,8 \cdot 10^9/\text{л}$, э-24%, п/я-15%, с/я –39%, лимф.-18%, мон.-4%. СОЭ-36 мм/час.

ЗАДАНИЕ.

1. Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план лечения и обследования.
4. Укажите основные звенья патогенеза этого заболевания.

Ситуационная задача № 3.

В поликлинику обратился больной К., 17 лет. Жалобы: слабость, разбитость, небольшой кашель и насморк, одышка, боли в суставах. Температура тела 37,4°C. При осмотре выявлено наличие жесткого дыхания в легких, а при рентгенологическом исследовании выявлены с обеих сторон небольшие инфильтративные тени. Поставлен диагноз «ОРЗ, пневмония», назначено лечение пенициллином, состояние не улучшилось. Через 7 дней при повторном рентгенологическом исследовании в легких были выявлены те же изменения, но другой локализации. Больной предъявлял те же жалобы, но при этом у него появились сыпь и зуд кожи, которые были расценены как лекарственная аллергия, в связи с чем отменен пенициллин и назначен супрастин. Анализ крови: лейкоцитоз, эозинофилия (18%), незначительная гипохромная анемия. Эпиданамнез: живет в общежитии, питается в столовой, покупает овощи на рынке, не соблюдает правил личной гигиены.

ЗАДАНИЕ.

1. Предварительный диагноз и его обоснование его.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. Составьте план обследования и лечения.
4. Что лежит в основе указанных клинических проявлений

Ситуационная задача № 4

У 18-летней девушки А. внезапно развился приступ сильной головной боли с судорогами и последующей потерей сознания, которая быстро прошла. Приехавшая "скорая помощь" зарегистрировало повышенное АД (140/70 мм рт. ст.) и госпитализировала больную в неврологическое отделение, где при наблюдении в течение 2 недель состояние было удовлетворительным. При обследовании со стороны ЦНС патологии не выявлено, однако окулист отметил застойные явления и очаг некроза сетчатки справа. В крови незначительная эозинофилия (7%), слабо выраженные признаки гипохромной анемии. При дополнительном изучении анамнеза и эпиданамнеза выяснено, что в возрасте 15-16 лет часто бывали неустойчивый стул, боли в животе, тошнота, иногда рвота, плохой аппетит. В течение всех летних каникул гостила у родственников в деревне в Читинской области, где в традиции местного населения было употребление строганины.

ЗАДАНИЕ:

4. Мнение о предварительном диагнозе?
5. Какие дополнительные методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
6. Тактика лечения?

Ситуационная задача № 5

При проведении диспансеризации в детской спортивной школе у нескольких учащихся, посещающих бассейн, в перианальном соскобе обнаружены яйца остриц.

Вопросы:

2. Каковы лечебные и профилактические мероприятия?

Ситуационная задача № 6

В поликлинику обратилась больная В., 50 лет, с жалобами на слабость, сердцебиение, снижение работоспособности, понижение аппетита, периодические поносы, неприятные ощущения во рту при употреблении соленой или кислой пищи, лекарств. Обращалась к стоматологу, т.к. именно эти ощущения беспокоили больше всего. Стоматолог рекомендовал содовые полоскания полости рта, однако это не помогло. При осмотре: бледность с желтоватым оттенком кожи, одутловатость лица, на слизистой языка - трещины, слизистая ротоглотки бледная. Тахикардия, расширение границ сердца, систолический шум на верхушке. Больная раздражительна. В крови: гемоглобин и число эритроцитов снижены, цветной показатель высокий, увеличение СОЭ, лейкопения, относительный лимфоцитоз, эозинофилия. При тщательном распросе удалось выяснить, что употребляет в пищу много рыбы (окунь, щука).

ЗАДАНИЕ:

11. Предварительный диагноз? Какой характер носит анемия?
12. Как происходит заражение этим гельминтозом?
13. Как осуществляется диагностика?
14. Лечебные мероприятия?

Ситуационная задача № 7

Больной Е., 40 лет, госпитализирован с диагнозом "тифо-паратифозное заболевание". Жалобы: боль в мышцах (больше в икроножных и бедренных), в правом подреберье, слабость. Заболел около 3 недель назад, когда появилась боль в горле и глазных яблоках при их движении. Это явление держалось 3 дня, затем присоединились головная боль, слабость, субфебрильная температура, постепенно нарастала ломота в мышцах, потливость. Участковый врач назначил тетрациклин и аспирин. В течение следующих трех дней почвилась зудящая сыпь на бедрах, которая вскоре исчезла. Субфебрилитет сохранялся еще 2 дня, но затем температура стала повышаться и по вечерам достигала 39-39,5°C. Больной вновь обратился к врачу, госпитализирован. Эпидемиологический

анамнез: живет в Подмосковье, за неделю до начала болезни употреблял копченое сало собственного приготовления. Состояние средней тяжести. Отмечается умеренная гиперемия кожи лица и туловища, отек век, постозность стоп и голеней, яркая гиперемия слизистой глотки, инъекция сосудов склер. Мышцы голеней при пальпации болезненны и уплотнены. В легких и сердце - без патологии. Пульс 80 ударов в минуту, АД 120/75 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Печень увеличена. Предположено тифо-паратифозное заболевание.

Вопросы:

2. Предварительный диагноз?

Ситуационная задача № 10

Больной К., 31 год, обратился к врачу с жалобами на понижение аппетита, тошноту, слюнотечение и периодическое послабление стула, а также выделение с испражнениями отдельных члеников плоских червей. Пациент отмечает периодическое выползание члеников "глиста" из прямой кишки во время сна.

ЗАДАНИЕ:

4. Предварительный диагноз?
5. Тактика лечения?
6. Профилактика?

Ситуационная задача № 11

В поликлинику обратился больной К., 17 лет. Жалобы: слабость, разбитость, небольшой кашель и насморк, температура тела 37,4°C. При осмотре выявлено наличие жесткого дыхания в легких, а при рентгенологическом исследовании с обеих сторон - небольшие инфильтративные тени. Поставлен диагноз "ОРЗ, пневмония", назначено лечение пенициллином. Через 7 дней при повторном рентгенологическом исследовании в легких были выявлены те же изменения, но другой локализации. Больной предъявлял те же жалобы, но при этом у него появились сыпь и зуд кожи, которые были расценены как лекарственная аллергия, в связи с чем отменен пенициллин и назначен супрастин. У больного сохранялись субфебрилитет, покашливание, зуд кожи, сыпь немного угасла. Анализ крови: лейкоцитоз, эозинофилия (12%), незначительная гипохромная анемия. Эпиданамнез: живет в общежитии, питается в столовой, покупает продукты у приезжих на вокзале.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?
2. Методы диагностики.

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-2 ПК-9	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	Отлично

		<p>дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.</p>	
		<p>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.</p>	Хорошо
		<p>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.</p>	Удовлетворительно

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

2. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение -

	безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: 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, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

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

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

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

Этап: промежуточной аттестации- Зачет.

На зачете ординатору задается один теоритический вопрос, одна ситуационная задача, тестовые вопросы.

Результаты текущего контроля знаний теоритического вопроса оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> - приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012г. №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»; - организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; - общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний; - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно- 	Зачтено	<p>Раскрывает полное содержание теоритических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы. Допускает незначительные неточности.</p> <p>Результат тестирования оценивается следующим образом:</p> <p>71% и более правильных ответов - «зачтено».</p> <p>Результаты тестирования оцениваются с учетом интервала оценок:</p> <p>91-100 баллов -</p>

	<p>курортному лечению;</p> <ul style="list-style-type: none"> - вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях; - современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции; 		<p>отлично</p> <p>81- 90 балла - хорошо</p> <p>71-80 баллов – удовлетворительно.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - правила по охране труда и пожарной безопасности; -организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; - общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний; -организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях; -клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; - общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным; -клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; - современные методы лечения инфекционных заболеваний 	<p>Не зачтено</p>	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом. Не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.</p> <p>Результат тестирования оценивается следующим образом:</p> <p>менее 71% правильных ответов - «не зачтено».</p>

	<p>(специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным; - дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями; - показатели водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбо-геморрагический синдром при различных инфекционных болезнях; 		
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> - провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования); - оформить необходимую медицинскую документацию; - наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему инфекционное заболевание; - дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями; - определить тактику ведения больного (самостоятельное оказание неотложной 	Зачтено	<p>Обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.</p> <p>Возможно допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы.</p> <p>Обучающийся ориентирован в заболевании.</p>

	<p>врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов);</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний; - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния; 	<p>Не зачтено</p>	<p>Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.</p>
<p>Владеет</p>	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза; - осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний; - проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни; - правильным ведением медицинской документации; - методами общеклинического обследования пациентов; - основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой); - методикой оценки результатов специальных исследований: бактериологических и 	<p>Зачтено</p>	<p>Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях выпускника и о его умении решать профессиональные задачи, соответствующие его будущей квалификации.</p> <p>Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях выпускника и о его умении решать профессиональные задачи, соответствующие его будущей квалификации.</p>

	<p>вирусологических, серологических, ИФА, КИЦС и газов крови, ликвора, копроскопического исследования, паразитоскопии препаратов крови;</p> <p>осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;</p> <p>проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни,</p> <p>методикой расчета показателей медицинской статистики.</p> <p>Навыками комплексного лечения пациентов с:</p> <ul style="list-style-type: none"> – кишечных инфекций и инвазий; – трансмиссивных инфекций; – зоонозных инфекций; – раневых инфекций: столбняк, рожа, бешенство; – особо опасных (карантинные) инфекций: холера, натуральная оспа, легионеллез, чума; – детских инфекционных заболеваний у взрослых; – воздушно-капельных инфекций; <p>2. Владеть навыками диагностики и оказания необходимой помощи при следующих неотложных состояниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> – инфекционно-токсический шок, гиповолемический шок; – острая сердечно-сосудистая недостаточность; – острая дыхательная недостаточность; – кома (печеночная, мозговая, диабетическая, уремиическая, малярийная); – гипертермический синдром, судорожный синдром; – поствакцинальная реакция, лекарственный анафилактический шок; – тромбогеморрагический синдром; – отек-набухание мозга. 		
--	--	--	--

	<p>3. Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> –диагностической люмбальной пункции; –ректороманоскопии; –плевральной пункции; –постановка кожных и аллергических проб; -неинвазивной искусственной вентиляции и непрямого массажа сердца; -осмотра ЛОР-органов; -неврологического осмотра. 		
--	---	--	--

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Зачтено	100% - 65%
Не зачтено	Менее 65%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.

66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Зачтено	100% - 65%
Не зачтено	Менее 65%

Схема оценивания ответа на зачете

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос 1	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Зачтено	2
		Не зачтено	0
Практическое задание 1 (ситуационная задача)	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Зачтено	2
		Не зачтено	0
Тестовый контроль	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9	Зачтено	2
		Не зачтено	0

Общая оценка	ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8	Зачтено	6
	ПК-9	Не зачтено	0-4

Таким образом: Результирующая оценка - зачтено формируется как средний арифметический балл, из набранных баллов за выполнение теоретического и практического задания.

Вывод:

Получение положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: ПК-5 ПК-6 ПК-2 ПК-8 ПК-9