

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



Утверждаю:

Директор учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

«_17_» июня 2021г.
Протокол №6

Неотложные состояния в инфектологии рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Учебный план о310835-ИнфекБол-20-1.plx
Специальность: Инфекционные болезни

Квалификация **Врач-инфекционист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

Виды контроля в семестрах:

в том числе:

зачеты 1

аудиторные занятия 32

самостоятельная работа 40

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	16			
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):

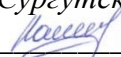
к.м.н., доцент кафедры детских болезней медицинского института

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

Неотложные состояния в инфектологии

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 определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями, оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации, к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации.

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 гепатология, ВИЧ- инфекция, физиотерапия, производственная (клиническая) практика:

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 с инфекционными заболеваниями

ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

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

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 благополучия населения;
3.1.2	- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012г. №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при
3.1.3	- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012г. №521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными
3.1.4	- общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным (взрослым и детям);
3.1.5	- организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным;
3.1.6	- организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения;
3.1.7	- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней; - принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
3.1.8	- механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных инфекционных болезнях;
3.1.9	- патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях;
3.1.10	- клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы;

3.1.11	- показатели водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбо-геморрагический синдром при различных инфекционных болезнях;
3.1.12	- клинику неотложных состояний в инфекционной патологии;
3.1.13	- методы лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления специфических антител, классы иммуноглобулинов), иметь представление о диагностических возможностях инструментальных методов исследования: эндоскопии, специальных методов исследования (рентгенологических, радиологических, компьютерной томографии и магнито -резонансной томографии);
3.1.14	- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями;
3.1.15	- современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях);
3.1.16	-общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний;
3.1.17	- показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях;
3.1.18	- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.19	- вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях;
3.1.20	- основы трудового законодательства; правила внутреннего трудового распорядка;
3.1.21	- 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 специалистов, лабораторные и инструментальные исследования);

3.2.2	- оформить необходимую медицинскую документацию;
3.2.3	- определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции;
3.2.4	- назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;
3.2.5	- наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему инфекционное заболевание;
3.2.6	- клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;
3.2.7	- определить тактику ведения больного (самостоятельное оказание неотложной врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов);
3.2.8	- провести в случае необходимости непрямой массаж сердца, искусственное дыхание, инфузионную терапию;
3.2.9	- проводить динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма.
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 медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной,
3.3.5	- методикой оценки результатов специальных исследований: бактериологических и вирусологических, серологических, ИФА, КЩС и газов крови, ликвора, копроскопического исследования, паразитоскопии препаратов крови;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)							
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Инфекционно-токсический шок (ИТШ). Лабораторные методы исследования. Особенности течения ИТШ при различных инфекционных заболеваниях.						
1.1	Инфекционно-токсический шок (ИТШ). Клинические критерии диагноза. /Лек/ 1 час Инфекционно-токсический шок (ИТШ). Этиология. Патогенез. Клиника, основные критерии диагностики. Лечение больных ИТШ /Пр/ 3 часа	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.
1.3	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата.

	Раздел 2. Инфекционно-токсическая энцефалопатия (ИТЭ). Определение, клинические проявления. Основные критерии диагностики. Специальные и лабораторные методы						
2.1	<p>Инфекционно-токсическая энцефалопатия (ИТЭ). Определение, клинические проявления. Основные критерии диагностики. Специальные и лабораторные методы исследования /Лек/ 1 час</p> <p>Инфекционно-токсическая энцефалопатия (ИТЭ). Определение, клинические проявления. Основные критерии диагностики. Специальные и лабораторные методы исследования /Пр/ 3 часа</p> <p>Инфекционно-токсическая энцефалопатия (ИТЭ). Клинические критерии диагноза. (1 час). /Лек/ 1 час</p> <p>Инфекционно-токсическая энцефалопатия (ИТЭ). Особенности течения ИТЭ при различных инфекционных заболеваниях (грипп, вирусные гепатиты). Дифференциальная диагностика. Лечение больных ИТЭ. /Пр/ 3 час</p>	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.
2.3	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата.

	Раздел 3. Синдром повышения внутричерепного давления. Отек мозга. Общая характеристика изменения внутричерепного давления. Причины и механизмы формирования отека мозга. Лечебные мероприятия при повышении внутричерепного давления и отека мозга.						
3.1	Синдром повышения внутричерепного давления. Отек мозга. Лечебные мероприятия при повышении внутричерепного давления и отека мозга. /Лек/ 1 час Синдром повышения внутричерепного давления. Отек мозга. Общая характеристика изменения внутричерепного давления. Причины и механизмы формирования отека мозга. Лечебные мероприятия при повышении внутричерепного давления и отека мозга. /Пр/ 3 часа	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 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	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата.
	Раздел 4. Острая печеночная недостаточность. Печеночная кома. Критерии диагностики, тактика лечения.						
4.1	Острая печеночная недостаточность. Печеночная кома. Критерии диагностики, тактика лечения. /Пр/ 3 часа	1	3	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 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	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата.
	Раздел 5. Сепсис. Современная классификация. Синдром полиорганной недостаточности. ОПН при инфекционных заболеваниях. Принципы диагностики. Лечение, эфферентные методы терапии.						
5.1	Сепсис. Современная классификация. Синдром полиорганной недостаточности. /Пр/ 2 часа ОПН при инфекционных заболеваниях. Принципы диагностики. Лечение, эфферентные методы терапии. /Пр/ 2 часа Острая надпочечниковая недостаточность (ОНН). Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Лабораторные показатели при ОНН. Лечение больных с ОНН. /Пр/ 3 часа	1	7	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.
5.2	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	12	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата.

	Раздел 6. Гиповолемический шок. Этиология. Патогенез. Клиника, основные критерии диагностики. Лабораторные методы исследования. Особенности течения при различных инфекционных заболеваниях.						
6.1	Гиповолемический шок. Этиология. Патогенез. Клиника, основные критерии диагностики. Лабораторные методы исследования. Особенности течения при различных инфекционных заболеваниях. Лечение больных. /Пр/ 3 часа	1	3	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.
6.2	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата.
	Раздел 7. Острый ларинготрахеит. Стеноз гортани.						
7.1	Острый ларинготрахеит. Стеноз гортани. /Пр/ 3 часа	1	3	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.
7.2	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата.

	Раздел 8. Зачет						
8.1	/Зачёт/	1	0	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Л1.1 Л1.2Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Устный, фронтальный опрос, тестовый контроль, решение ситуационных задач

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ	
5.1. Контрольные вопросы и задания	
Представлено в приложении 1	
5.2. Темы письменных работ	
Представлено в приложении 1	
5.3. Фонд оценочных средств	
Представлено 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 ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)				
6.1. Рекомендуемая литература				
6.1.1. Основная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Покровский В. И., Брико Н. И., Данилкин Б. К., Пак С. Г.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник	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-во
Л2.1	Прилепская В. Н.	Инфекции, передающиеся половым путем: клинические лекции	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2014. http://www.studentlibrary.ru/book/	1

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-
Л2.2	Кошечкин В. А., Зими́на В. Н., Ширманов В. И.	Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых: Учебное пособие	Москва: Российский университет дружбы народов, 2014, http://www.iprbookshop.ru/22223.html	1
Л2.3	Бережнова И. А.	Инфекционные болезни: Учебное пособие	Москва : Издательский Центр РИОР, 2018. 319 с. URL: http://new.znaniium.com/go.php?id=912502.	1
6.1.3. Методические разработки				
Л3.1	Савин В. А., Катанахова Л. Л., Гирш Я. В., Тепляков А. А., Козловская О. В.	Поражение печени у детей: учебное пособие	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 врачей)			
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 пациентов)			
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.znaniium.com/ (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.))			
Э14	http://primo.nlr.ru/primo_library (Коллекции Электронных изданий Российской национальной)			
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 (МОДУЛЯ)	
7.1	<p>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.</p> <p>Количество посадочных мест – 14</p> <p>Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>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, ростомер, 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</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>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, тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&Thingsltd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, Koken Co, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛП и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BT Inc Seoul branch, Save Man Advance, Koken Co, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmulaid. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaid, фантом-симулятор люмбальной пункции, Kyoto Kagaku Co, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально.</p> <p>Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.</p>

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

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

НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ В ИНФЕКТОЛОГИИ

Специальность:

Инфекционные болезни 31.08.35
(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 « _____ » _____ 2021 г.

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

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

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
<ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным (взрослым и детям); - современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней; - 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; 	<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 инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний; 	<ul style="list-style-type: none"> - правильным ведением медицинской документации; - методами общеклинического обследования пациентов; - 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 >

- готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями;		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным 	<ul style="list-style-type: none"> - провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз 	<ul style="list-style-type: none"> - методами общеклинического обследования пациентов; - правильным ведением медицинской документации;

<p>больным;</p> <p>-клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы;</p> <p>- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;</p>	<p>инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования);</p> <p>- оформить необходимую медицинскую документацию;</p> <p>- определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции;</p> <p>- назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;</p> <p>- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями;</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> <p>- методикой оценки результатов специальных исследований: бактериологических и вирусологических, серологических, ИФА, КЩС и газов крови, ликвора, копроскопического исследования, паразитоскопии препаратов крови;</p>
--	---	--

Компетенция < ПК-7 >

<p>готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>		
<p>Знает</p> <p>-принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней;</p> <p>-принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций;</p> <p>-вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;</p> <p>-вопросы организации противоэпидемических мероприятий в чрезвычайных ситуациях</p>	<p>Умеет</p> <p>организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней;</p> <p>-планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;</p> <p>-организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии;</p> <p>-проводить статистический анализ;</p> <p>- организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций,</p>	<p>Владеет</p> <p>-навыками работы с нормативно-правовыми документами;</p> <p>-навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;</p> <p>-навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней</p>

	вызванных инфекционными болезнями;	
--	------------------------------------	--

Компетенция < ПК-8 >

- готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении;		
Знает	Умеет	Владеет
-общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным ; - современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях; - организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;	- назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний; - определить тактику ведения больного (самостоятельное оказание неотложной врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов);	- 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);

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 текущей аттестации:

Раздел 1. Инфекционно-токсический шок (ИТШ). Лабораторные методы исследования. Особенности течения ИТШ при различных инфекционных заболеваниях. Лечение больных ИТШ.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Инфекционно-токсический шок (ИТШ). Этиология. Патогенез.
2. Клиника, основные критерии диагностики ИТШ.
3. Инфекционно-токсический шок (ИТШ). Лабораторные методы исследования.
4. Особенности течения ИТШ при различных инфекционных заболеваниях.
5. Лечение больных ИТШ.

Ситуационные задачи.

Клиническая задача №1.

Больная А. 1987 г/р, доставлена в приемный покой ГКБ бригадой скорой помощи. Больная без сознания, фотореакция вялая. Кожные покровы резко цианотичные, цианоз губ, увеличены подмышечные лимфоузлы. Дыхание поверхностное, с участием межреберной мускулатуры, тахипноэ. Над всей поверхностью легких с обеих сторон укорочение перкуторного звука, дыхание ослабленное, выслушиваются влажные незвучные хрипы ниже угла лопаток с обеих сторон. В приемном покое жалобы и анамнез собраны со слов матери, так как больная находится в бессознательном состоянии. Со слов матери, заболевание началась остро, когда повысилась температура тела до 38 градусов и появился кашель с мокротой, вызвали участкового врача, после предварительного осмотра был выставлен диагноз: Трахеобронхит. Назначено лечение: кетотоп, даниган, обильное щелочное питье, парацетамол. На фоне начатого лечения состояние не улучшалось, повторно осмотрена врачом терапевтом, и направлена на стационарное лечение. Больная отказалась от госпитализации и продолжила лечение на дому. На следующий день состояние больной резко ухудшилось, повышение температуры тела до 39,0С появилось покраснение и высыпания в области бедер и живота, затрудненное дыхание, одышка, чувство нехватки воздуха, потливость, общая слабость, вызвана скорая помощь. Бригадой скорой помощи констатировано, АД 70/40 мм рт ст ЧСС 120 в минуту, ЧД 30 в мин.

Задания:

- 1) Оцените тяжесть состояния
- 2) Поставьте предварительный диагноз
- 3) Определить дальнейшую тактику ведения больной

Самостоятельная работа.

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

Раздел 2. Инфекционно-токсическая энцефалопатия (ИТЭ). Определение, клинические проявления. Основные критерии диагностики. Специальные и лабораторные методы исследования.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Инфекционно-токсическая энцефалопатия (ИТЭ). Определение, клинические проявления.
2. Основные критерии диагностики. Специальные и лабораторные методы исследования.
3. Инфекционно-токсическая энцефалопатия (ИТЭ). Особенности течения ИТЭ при различных инфекционных заболеваниях (грипп, вирусные гепатиты).
4. Дифференциальная диагностика.
5. Лечение больных ИТЭ.

Ситуационные задачи.

Клиническая задача №1.

Ребенок 1,5 года, заболел остро, когда появилось повышение температуры тела, позже возникло немотивированное возбуждение, тремор, вздрагивание, бессонница,

гипертермия до 40 С, вслед за чем развились судороги во всем теле. Объективно: Серия генерализованных судорог. Тахикардия, тахипное. Кожа бледная, конечности холодные. Олигурия. Гиперемия зева, налета нет.

Задание:

- 1) Оцените тяжесть состояния
- 2) Поставьте предварительный диагноз
- 3) Определить дальнейшую тактику ведения больного

Клиническая задача №2.

Ребенок 2 года. Вызывали участкового врача, когда появилось повышение температуры тела, выставлен диагноз, грипп, даны рекомендации. Состояние резко ухудшилось вызвали СМП. Объективно: Сознание soporозное. Ригидность затылочных мышц на 2 поперечных пальца. Симптомы Бехтерева, Кернига - положительные. Судороги во всем теле, прекращаются на короткое время. Мидриаз, косоглазие. АД-60/20 мм рт ст. Тоны сердца глухие, тахикардия. Кожа цианотичная, бледная.

Задание:

- 1) Оцените тяжесть состояния
- 2) Поставьте предварительный диагноз
- 3) Определить дальнейшую тактику ведения больного

Самостоятельная работа.

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

Раздел 3. Синдром повышения внутричерепного давления. Отек мозга. Общая характеристика изменения внутричерепного давления. Причины и механизмы формирования отека мозга. Лечебные мероприятия при повышении внутричерепного давления и отека мозга.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Синдром повышения внутричерепного давления. Отек мозга.
2. Общая характеристика изменения внутричерепного давления.
3. Причины и механизмы формирования отека мозга.
4. Лечебные мероприятия при повышении внутричерепного давления и отека мозга.

Ситуационные задачи.

Клиническая задача №1.

Мужчина 35 лет, жалобы на выраженные головные боли постоянного, «распирающего» характера, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением, ознобом и общей слабостью. Болеет третий день. Объективно: АД 140/80, пульс 60 ударов в минуту, температура 39,8 град.С. Ригидность шеи 3-4 поперечных пальца. Выявляется симптом Кернига. Рефлексы с конечностей оживлены, равны. Симптом Бобинского положителен с обеих сторон. На кожных покровах туловища единичные геморрагические высыпания.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Расскажите о возможных осложнениях и прогнозе.
3. Расскажите об объеме догоспитальной помощи и транспортировке больного по назначению.

4. Составьте план диагностических мероприятий в стационаре и расскажите о принципах лечения.

Самостоятельная работа.

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

Раздел 4. Острая печеночная недостаточность. Печеночная кома. Критерии диагностики, тактика лечения.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Острая надпочечниковая недостаточность (ОНН). Этиология.
2. Патогенез ОНН.
3. Клиническая картина.
4. Лабораторные показатели при ОНН.
5. Лечение больных с ОНН.

Ситуационные задачи.

Клиническая задача №1.

Ребенок 2-х лет; посещает детский сад. Заболел остро с подъема температуры до 39 оС, появилась повторная рвота, головная боль, возникли кратковременные клонические судороги, потеря сознания. Скорой помощью доставлен в больницу с диагнозом токсический грипп. Мальчик родился в срок, беременность и роды протекали нормально. Развивался соответственно возрасту. В семье все здоровы. При осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. На животе, конечностях – геморрагическая сыпь различной величины, неправильной формы. Ребенок вял, сонлив. Температура 39,5оС. АД – 50/25 мм. рт. ст. В легких без патологии. Тоны сердца аритмичные, приглушены, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, запавший, печень +1,5 см. Не мочится. Мальчик лежит в вынужденной позе, с запрокинутой головой, стонет. Быстро увеличивается количество геморрагических элементов на коже. Пульс слабый. Положительны: ригидность мышц затылка, синдромы Кернинга, Брудзинского. Общий анализ крови: Нб-120 г/л, эр.-3,6*10¹²/л, тр. – 170 *10⁹ /л, Л-27*10⁹ /л, п-27%, с-53%, э-2%, лф.-10%, м-8%, СОЭ-30мм/ч. Общий анализ мочи: удельный вес – 1017, белок – отриц., сахар – отриц., эпителиальные клетки – 0-1 в поле зрения, эритроциты – 0, лейкоциты 1-2 в поле зрения. Ликвор: цвет мутный, белесоватый, цитоз-2800/3, нейтрофилы-90%, лимфоциты-10%, белок – 0,6 г/л, сахар – 2,5 ммоль/л.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Укажите основные свойства возбудителя, патогенез заболевания.
3. Оцените данные дополнительных исследований. Какое обследование необходимо для уточнения этиологии заболевания?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Консультации каких специалистов необходимы больному?
6. Уточните объем лечебных мероприятий на догоспитальном этапе лечения. Составьте план лечения больного (этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия).
7. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в очаге инфекции? Существует ли специфическая профилактика заболевания?

Самостоятельная работа.

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

Раздел 5. Сепсис. Современная классификация. Синдром полиорганной недостаточности.

ОПН при инфекционных заболеваниях. Принципы диагностики. Лечение, эфферентные методы терапии.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Сепсис. Современная классификация.
2. Синдром полиорганной недостаточности.
3. ОПН при инфекционных заболеваниях. Принципы диагностики.
4. Лечение, эфферентные методы терапии.

Ситуационные задачи.

Клиническая задача №1.

У больной, 29 лет, через 3 дня после криминального аборта повысилась температура до 40°C, отмечено появление на коже множественных кровоизлияний. Через 2 суток после появления этих симптомов наступила смерть.

Задание.

1. О какой клинико-морфологической форме сепсиса можно думать?
2. Какой это вид сепсиса в зависимости от характера входных ворот инфекции?
3. Охарактеризуйте морфологию местных изменений.
4. Какие процессы можно обнаружить: в паренхиме органов; в строме; в кроветворной и лимфоидной ткани?

Клиническая задача №2.

Больная З., 68 лет, поступила в клинику для вскрытия абсцесса. После вскрытия абсцесса температура тела оставалась 39°C, появилась одышка. В анализах крови лейкоцитоз со сдвигом до промиелоцитов, повышение СОЭ. В анализах мочи небольшая протеинурия, лейкоцитурия, единичные эритроциты. Смерть наступила при явлениях острой сердечной недостаточности.

Задание.

1. Какая клинико-морфологическая форма сепсиса развилась у больной?
2. Какой вид сепсиса в зависимости от характера входных ворот?

Самостоятельная работа.

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

Раздел 6. Гиповолемический шок. Этиология. Патогенез. Клиника, основные критерии диагностики. Лабораторные методы исследования. Особенности течения при различных инфекционных заболеваниях. Лечение больных.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Гиповолемический шок. Этиология.
2. Патогенез.
3. Клиника, основные критерии диагностики.

4. Лабораторные методы исследования.
5. Особенности течения при различных инфекционных заболеваниях.
6. Лечение больных.

Ситуационные задачи.

Клиническая задача №1.

В медицинский пункт аэровокзала обратился больной М., 42 лет. Доставлен товарищами – членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течение 10 дней. Заболел ночью в самолёте - появилось урчание в животе и жидкий водянистый стул. До момента обращения к врачу стул был более 20 раз, трижды - обильная рвота водянистым содержимым. Появилось головокружение, нарастала слабость. Через 12 часов от начала заболевания состояние крайней тяжести. Общая синюшность кожных покровов, сухость слизистых, говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострились. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,4°C. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрытый коричневым налётом. Одышка – 34 в минуту. Пульс нитевидный, частота сердечных сокращений 130 уд/мин. АД 30/0 мм.рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных явлений нет.

ЗАДАНИЕ.

1. Обоснуйте клинический диагноз и определите степень обезвоживания.
2. Какие меры следует предпринимать при выявлении больного холерой?
3. Назначьте регидратационную терапию (масса тела больного до болезни 70 кг).
4. Какие исследования следует произвести в отделении интенсивной терапии для уточнения диагноза, оценки тяжести болезни и адекватности терапии? У больного установлены такие показатели КОС: рН -7,32; PCO - 22 мм.рт.ст.; SB - 16 ммоль/л; BE – 8 ммоль/л; гематокрит - 49%. Адекватна ли проведенная терапия?

Самостоятельная работа.

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

Раздел 7. Острый ларинготрахеит. Стеноз гортани.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Острый ларинготрахеит. Этиология.
2. Патогенез.
3. Клиника, основные критерии диагностики.
4. Лабораторные методы исследования.
5. Особенности течения при различных инфекционных заболеваниях.
6. Лечение больных.

Ситуационные задачи.

Клиническая задача № 1.

Больная И., 25 лет, вызвала врача «скорой помощи» в связи с плохим самочувствием, сухим болезненным кашлем, насморком, затрудненным дыханием. Говорит сиплым голосом. Больна 3-й день, заболевание связывает с переохлаждением. Сначала появилось першение в горле, заложенность носа, сиплый голос, затем кашель стал грубым. Температура тела была повышена незначительно (37,4°C). Не лечилась, т.к. не переносит

многих лекарств. Ходила на работу. Сегодня ночью стало хуже, исчез голос, появилось удушье. При осмотре: состояние средней тяжести, бледная цианоз губ. Одышка 26 в мин., дыхание шумное. Громкий, сильный «лающий» кашель. После откашливания голос появляется, но затем снова пропадает. АД 130/90 мм.рт.ст., пульс 90 уд/мин., температура 38,0°C. В легких сухие хрипы, слизистые оболочки миндалин, дужек, задней стенки глотки гиперемированы, слегка отёчны.

ЗАДАНИЕ.

- 1.Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз.
- 3.Решите вопрос о госпитализации.
- 4.Назначьте обследование и лечение.

Самостоятельная работа.

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

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине –зачет.

Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Закономерности развития инфекционно-токсический шок (ИТШ).
2. Особенности течения ИТШ при различных инфекционных заболеваниях.
3. Применение новейших методов для диагностики и лечения больных с инфекционно токсическим шоком.
4. Клинические проявления инфекционной энцефалопатии.
5. Основные критерии диагностики инфекционной энцефалопатии. Специальные и лабораторные методы исследования.
6. Особенности течения инфекционной энцефалопатии при различных инфекционных болезнях.
7. методы лечения инфекционной энцефалопатии.
8. Общая характеристика изменения внутричерепного давления.
9. Причины и механизмы формирования отека мозга.
10. Лечебные мероприятия при повышении внутричерепного давления и отека мозга.
11. Этиология, патогенез острой надпочечниковой недостаточности (ОНН).
12. Клиническая картина ОНН, лабораторные показатели при ОНН. Лечение больных с ОНН.
13. Этиология, патогенез гиповолемического шока.
14. Клиника, основные критерии диагностики, лабораторные методы исследования гиповолемического шока.
15. Особенности течения гиповолемического шока при различных инфекционных заболеваниях. Лечение больных.
16. Этиологические факторы и основные механизмы развития острого ларинготрахеита.
17. Экстренная помощь при стенозе гортани, основные аспекты лечения.

Вопросы для промежуточного тестового контроля уровня знаний ординаторов по рабочей программе «Неотложные состояния в инфектологии»

- 1.Укажите правильное утверждение.

Гиперстезия, брадикардия, расстройство дыхания, клонические судороги, гипертермия являются признаками:

- А. гиповолемического шока
- Б. синдрома Уотерхауза-Фридериксена
- В. инфекционно-токсического шока**
- Г. отека-набухания головного мозга
- Г. бульбарной формы полиомиелита

2. Заболевание, начавшееся с общей слабости, головной боли, боли в эпигастрии, рвоты с последующим развитием офтальмоплегического синдрома, укладывается в клинику:

- А. иерсиниоза
- Б. столбняка
- В. лептоспироза
- Г. бешенства
- Д. ботулизма**

3. Укажите правильное утверждение.

Сочетание высокой лихорадки, сильной головной боли, увеличения печени и селезенки с наличием розеолезно-петехиальной сыпи на туловище и сгибательных поверхностях конечностей характерно для:

- А. лептоспироза
- Б. брюшного тифа**
- В. паратифа А
- Г. сыпного тифа
- Д. псевдотуберкулеза

4. Укажите правильное утверждение.

Сочетание лихорадки с геморрагическим синдромом дает основания для обследования на:

- А. трихинеллез
- Б. лептоспироз**
- В. трихоцефалез
- Г. сальмонеллез
- Д. туляремию

5. Заболевание, сопровождающееся резкой интоксикацией, болями в животе, частым жидким зловонным стулом, напоминающим «болотную тину» вероятнее всего является:

- А. холерой
- Б. дизентерией
- В. амебиазом
- Г. сальмонеллезом**
- Д. иерсиниозом

6. Заболевание, возникшее в теплое время года в сельской местности и сопровождающееся лихорадкой, головной болью, макуло-папулезной сыпью, наличием инфильтрата на коже с некрозом в центре, укладывается в клинику:

- А. сыпного тифа
- Б. кори**

- В. скарлатины
- Г. клещевого энцефалита
- Д. клещевого сыпного тифа

7. Клинические признаки менингококцемии:

- А. острейшее начало с лихорадкой и интоксикацией
- Б. геморрагический синдром
- В. нарушение гемодинамики (тахикардия, пульс слабого наполнения, снижение АД)**
- Г. тяжёлая дегидратация
- Д. симптом Воскресенского

8. Какой симптом не характерен для гнойного менингита у новорожденного?

- А. Судороги
- Б. Одышка
- В. Инфекционный токсикоз
- Г. Гипертермия
- Д. Беспокойство

9. Что имеет решающее значение в диагностике менингита у детей раннего возраста?

- А. Острое начало заболевания
- Б. Повышение температуры
- В. Интенсивная головная боль
- Г. Признаки застоя на глазном дне
- Д. Выбухание большого родника в сочетании с симптомом «подвешивания»

10. При какой врожденной внутриутробной инфекции чаще выявляются кальцинаты в головном мозге, хориоретинит, атрофия зрительного нерва?

- А. Сифилис
- Б. Цитомегаловирус
- В. Листериоз
- Г. Токсоплазмоз
- Д. Герпес

11. Какие симптомы не относятся к менингеальным?

- А. Кернига
- Б. Брудзинского
- В. Лассега;**
- Г. «Подвешивания»
- Д. Ригидности затылочных мышц

12. Для какой внутриутробной инфекции характерно сочетание симптомов: катаракта, микрофтальмия, врожденные пороки сердца, глухота?

- А. Герпетической
- Б. Цитомегаловирусной
- В. Краснушной**
- Г. Хламидийной

Д. Микоплазмозной

13. Каким вирусом вызывается острый некротический энцефалит?

- А. Коксаки
- Б. Простого герпеса**
- В. Кори
- Г. Паротита
- Д. Клещевого энцефалита

14. Применение карбамазепина противопоказано при:

- А. Простых парциальных
- Б. Абсансах**
- В. Генерализованных тонико-клонических
- Г. Атонических
- Д. Ничего из перечисленного

15. К бессудорожным формам эпилептического статуса относят все следующие пароксизмальные проявления, за исключением:

- А. Миоклонического**
- Б. «Пикволнового ступора»
- В. Состояния спутанности
- Г. Сумеречного состояния
- Д. Бродяжничества

16. При обмороке не наблюдается:

- А. Бледность кожных покровов
- Б. Единичные миоклонические подергивания
- В. Снижение мышечного тонуса
- Г. Профузное пототделение
- Д. Отсутствие зрачковых рефлексов**

17. К простым фебрильным судорогам относятся:

- А. Генерализованные судороги на фоне температуры.
- Б. Неэпилептические пароксизмы, возникшие однократно на фоне фебрильной температуры**
- В. Фокальные фебрильные судороги.
- Г. Фебрильные судороги, длящиеся более 15 минут.
- Д. Фебрильные судороги, повторяющиеся неоднократно в течение суток

18. Развитие ишемического инсульта чаще всего обусловлено:

- А. Тромбозом сосуда
- Б. Эмболией сосуда
- В. Ангиоспазмом
- Г. Повреждением сосудистой стенки
- Д. Все перечисленное верно**

19. Клиническими признаками дислокационного синдрома являются:
- А. Постепенное угнетение сознания до комы,
 - Б. Одностороннее расширение зрачка с ослаблением реакции на свет, отсутствие движения глазного яблока кнутри и вверх, птоз века с этой же стороны, гемиплегия на своей стороне,
 - В. Децеребрационная (реже декортикационная) ригидность,
 - Г. Тахипноэ или дыхание Чейн-Стокса.
 - Д. Все перечисленное верно
20. Для энцефалической реакции при (ОРВИ) не характерны:
- А. Параличи
 - Б. Судорожные генерализованные приступы с утратой сознания
 - В. Судорожные приступы без утраты сознания
 - Г. Утрата сознания
 - Д. Повышение давления спинномозговой жидкости
 - Е. Менингеальный синдром
 - Ж. Пирамидные расстройства
21. Развитие синдрома Уотерхауса – Фридриксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелой формы:
- А. Стафилококкового менингита
 - Б. Пневмококкового менингита
 - В. Менингита, вызванного вирусом Коксаки
 - Г. Менигококкового менингита
 - Д. Туберкулезного менингита

Контрольные задания.

Клинические (ситуационные) задачи.

Задача №1

К больному С., 42 лет, был вызван фельдшер скорой помощи с жалобами на слабость, головную боль, повышение температуры до 39°C, озноб. Болен 5-й день, все дни отмечал слабость, периодические подъемы температуры до 40°C. Повышению температуры предшествовал сильный озноб. Падение температуры происходит резко и сопровождается сильной потливостью. Лихорадочные приступы повторяются через 1 день.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледен, склеры субиктеричны, сыпи нет. В легких дыхание везикулярное. Пульс 94 уд/мин, тоны сердца приглушены, АД 115/75 мм рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот мягкий, слегка болезненный в правом и левом подреберьях. Печень увеличена на 2 см, пальпируется селезенка. Менингеальных симптомов нет. Физиологические отправления в норме.

Эпидемиологический анамнез: последние 2 года жил с семьей в Пакистане, возвратился 18 дней тому назад.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте план обследования.
3. Перечислите возможные осложнения и назовите методы их профилактики.
4. Определите тактику.

Эталоны ответов

1. Предполагаемый диагноз – малярия трехдневная. Поставлен на основании клинических данных: интоксикация, перемежающаяся лихорадка, протекающая с ознобом, жаром, потливостью, периодичность лихорадочных приступов – через 1 сутки, и два дня апирекции, гепатоспленомегалия. На основании эпидемиологического анамнеза – пребывание в районе, эндемичном по малярии.

2. Общий анализ крови – эритроцитопения, ретикулоцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз, увеличение СОЭ. Общий анализ мочи – низкая плотность мочи, выраженная протеинурия. Биохимическое исследование крови – повышение содержания мочевины и креатинина, повышение свободной фракции билирубина, вследствие внутрисосудистого гемолиза. Паразитологическое исследование – нахождение в мазке крови и толстой капле крови плазмодия – *vivax*.

3. Осложнения – малярийная кома – проявляется сильной головной болью, многократной рвотой, беспокойством больного, сменяющимся психической и физической вялостью, потерей сознания, затем возбуждением, появлением патологических рефлексов. В период глубокой комы – полная арефлексия, утрата сознания.

Гемоглобинурийная лихорадка обычно развивается при тропической малярии на фоне лечения хинином и связана с острым внутрисосудистым гемолизом. Развивается внезапно потрясающий озноб, быстрый подъем температуры, боль в пояснично-крестцовой области, рвота, желтуха. Диурез уменьшается. Моча приобретает темно-коричневый или черный цвет. Острая почечная недостаточность – развивается в результате нарушения микроциркуляции в почках.

4. При выявлении больного малярией необходимо госпитализация больного.

Задача №2

К больному С., 25 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40°C, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь.

При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеются некрозы. Одышка – ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд./мин. АД 60/0 мм рт.ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не мочится. Менингеальных симптомов нет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.
3. Продемонстрируйте технику посева слизи из носоглотки на менингококк.

Эталоны ответов

1. Менингококковая инфекция. Менингококкцемия. Инфекционно-токсический шок 2-й степени. Основания для диагноза – острое начало, сочетание выраженной интоксикации с характерной геморрагической сыпью с некрозами на бледном фоне кожи. Тахикардия, падение АД, одышка, анурия. Выраженные изменения функции сердечно - сосудистой системы, анурия свидетельствуют о развитии у больного ИТШ – 2-й степени.

2. Основной тактической задачей фельдшера скорой помощи при диагностике ИТШ является организация быстрой транспортировки больного в реанимационное отделение инфекционной больницы (минуя приемный покой), сочетающаяся с поддержанием жизненно важных функций организма, в первую очередь – гемодинамики. С этой целью на догоспитальном этапе необходимо больному парентерально ввести преднизолон, лучше в/в – 30-60-90 мг. в 20 мл. глюкозы, подключить кислород, начать этиотропную терапию (введение левомецетина – сукцината, в случае отсутствия – пенициллина).

3. Отделяемое слизистой оболочки носоглотки собирают ватным тампоном, укрепленным на проволоке (лучше алюминиевой):

- перед сбором материала тампон изгибают о край пробирки под углом 135° на расстоянии 3-4 см от того конца, на котором накручена вата;
- затем стерильным шпателем, находящимся в левой руке, прижимают корень языка, а правой рукой вводят тампон концом вверх под мягкое небо в носоглотку и легкими движениями собирают отделяемое – слизь;
- извлекать тампон надо очень осторожно, чтобы не задеть язык, щек, не коснуться зубов;
- посев материала производят сразу на чашку Петри с сывороточным агаром, втирают в среду, поворачивая тампон.

Задача №3

Больная С., 30 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°C, схваткообразные боли в низу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь. Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось. При осмотре: температура тела: 38,9°C, больная вялая. Пульс 96 уд./мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови. Из эпиданамнеза: работает продавцом в продуктовом магазине.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите необходимость госпитализации больного.
3. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.
4. Осуществите профилактические мероприятия в очаге.
5. Продемонстрируйте технику забора кала для бактериологического исследования.

Эталоны ответов

1. Диагноз: "Острая дизентерия, средней тяжести". Основывается на наличии синдрома интоксикации (повышение температуры тела, слабость, головная боль) и колитического синдрома (схваткообразные боли в низу живота, больше слева, частый жидкий стул со слизью, прожилками крови, спазмированная и болезненная сигмовидная кишка).

2. Госпитализация больного острой дизентерией проводится по клиническим показаниям (наличие интоксикации, выраженный колитический синдром – в кале примесь крови); по эпидемиологическим показаниям: больная относится к декретированной группе.

3. Основной метод ранней лаб. диагностики – бактериологическое исследование кала; в разгаре болезни – серологический метод диагностики. Инструментальный метод исследования – ректороманоскопия.

4. Необходимо:

- а) определить наличие показаний для госпитализации;

- б) заполнить и отправить экстренное извещение, сделать выписку из амбулаторной карты, зарегистрировать больного в журнале по учету инфекционной заболеваемости;
- в) осмотреть людей, совместно проживающих с больным, с целью выявления среди них болеющих дизентерией;
- г) выявить среди проживающих лица декретированной группы и детей, посещающих ДДУ, провести бак. обследование;
- д) проводить мед. наблюдение за проживающими в течение 7 дней после госпитализации больного;
- е) организовать проведение заключительной дезинфекции.

5. Посев испражнений проводят в возможно более ранние сроки от начала заболевания, до начала этиотропного лечения:

- приготовьте пробирку, содержащую консервант, со стерильной проволочной петлей ;
- объясните пациенту ход манипуляции;
- наденьте перчатки;
- помогите пациенту удобно лечь на бок спиной к вам с приведенными коленями к животу;
- разведите ягодицы пациента левой рукой и осторожно введите петлю в анальное отверстие, продвигая ее в прямую кишку вначале по направлению к пупку (3 - 4 см), а затем параллельно позвоночнику на глубину еще 5-6 см;
- легкими вращательными движениями постарайтесь взять материал со стенки кишки;
- извлеките петлю из прямой кишки и осторожно, не касаясь наружной поверхности пробирки, опустите петлю в пробирку;
- отправьте полученный материал в лабораторию с сопроводительным документом.

Задача №4

Больной С., 30 лет, обратился к фельдшеру ФАП с жалобами на урчание в животе, жидкий водянистый стул и обильную рвоту водянистым содержимым, слабость, головокружение. Заболел ночью. Объективно: состояние тяжелое, общая синюшность кожи, сухость слизистых оболочек, глазные яблоки запавшие, черты лица заострены, тургор кожи резко снижен, “рука прачки”, кожная складка расправляется медленно. Конечности холодные, температура тела 35,8°C, пульс нитевидный, 130 уд/мин, АД 60/30 мм рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. Менингеальных знаков нет, больной в сознании. Осмотр стула: жидкий, водянистый, в виде “рисового отвара”, не мочится.

Из эпиданамнеза: больной вернулся из Астрахани.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите возможные осложнения.
3. Составьте план обследования больного.
4. Определите дальнейшую тактику фельдшера.
5. Продемонстрируйте технику забора кала для бактериологического исследования при холере.

Эталоны ответов

1. Диагноз: “Холера”. Основывается на следующих данных: внезапное появление жидкого стула и рвоты, характер испражнений и рвотных масс, отсутствие патологических примесей в кале, боли в животе, снижение температуры тела, а также на данных эпиданамнеза.

2. Часть осложнений обусловлена нарушениями кровообращения регионарного характера: инфаркт миокарда, тромбоз мезентериальных сосудов, острое нарушение мозгового кровообращения. Острая почечная недостаточность. Длительный эксикоз

способствует развитию абсцессов, флегмон. Часть осложнений (флебиты, тромбфлебиты) обусловлены длительной в/в регидратацией.

3. Для подтверждения диагноза, оценки степени дегидратации и назначения адекватной регидратационной терапии, а также этиологии болезни необходимо провести следующее:

- а) собрать клинико-эпидемиологический анамнез;
- б) взвесить больного и установить степень обезвоживания;
- в) проводить измерение испражнений, рвотных масс, почасовой диурез;
- г) провести забор испражнений, рвотных масс для бак. исследования.

4. При выявлении больного холерой необходимо:

- а) немедленно госпитализировать его в инфекционную больницу;
- б) заполнить и отправить экстренное извещение ;
- в) начать регидратацию на догоспитальном этапе и продолжить ее в условиях стационара;

г) выявить контактные лица и установить медицинское наблюдение за ними дома в течение 5 дней с однократным бактериологическим обследованием, изолировать их в случае возникновения заболевания;

д) дезинфекция.

4. Необходимо провести бактериологическое исследование кала и рвотных масс. Испражнения и рвотные массы для бактериологического исследования необходимо брать немедленно. Испражнения и рвотные массы (10-20 мл) собирают в стерильную посуду ложками, стеклянными трубками с грушей из индивидуального судна. Можно использовать резиновый катетер № 26 или 28, один конец которого вводят в прямую кишку, а другой опускают в банку. Материал можно отправлять нативным или в 1% пептонной воде. На каждую пробу оформляется направление по форме № 30.

Задача №5

Ребенок 2,5 лет, посещает детский сад, заболел остро с повышением температуры тела до 39°C, была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня - кратковременные судороги, потеря сознания. Доставлен в больницу с диагнозом токсическая форма гриппа.

При осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. На коже живота, груди, конечностей - геморрагическая сыпь различной величины и формы. Ребенок сонлив. Температура тела 39°C. Артериальное давление - 50/25 мм рт.ст. В легких жесткое дыхание, тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, печень +1 см., не мочится. Через 2 часа состояние ухудшилось. Лежит в вынужденной позе с запрокинутой головой, стонет, увеличилось количество геморрагических элементов на коже. Многократная рвота. Пульс слабый ЧСС 130 в мин. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая.

Клинический анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты 170×10^9 /л, лейкоциты $17,0 \times 10^9$ /л, п/ядерные 27%, с/ядерные 53%, эозинофилы 2%, лимф. 10%, моноциты 8%, СОЭ 30 мм/час.

Ликворограмма: цвет - мутный, опалесцирует, цитоз 1800/3,0 белок 0,460 г/л, лимфоциты 10%, нейтрофилы 90%.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.

3. С какими нозологиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для подтверждения ОНГМ?
5. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.
6. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.
7. Укажите методы специфической профилактики данного заболевания.

Эталоны:

1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма: менингит + менингококкцемия, тяжелая форма, негладкое течение. Осложнения: Инфекционно – токсический шок III степени. ОНГМ. ДВС-синдром.

2. Характерными признаками для данного заболевания и формы менингококковой инфекции являются: острое начало, менингеальные и оболочечные знаки, геморрагического характера экзантема, лейкоцитоз с палочкоядерным нейтрофилезом в ОАК и изменения ликвора – четырехзначный плеоцитоз, с преобладанием нейтрофилов, повышение белка.

3. Гемофильный менингит, пневмококковый менингит, лептоменингит бактериальный, субарахноидальное кровоизлияние, стафилококковый сепсис и др.).

4. Консультация офтальмолога с осмотром глазного дна, МРТ, КТ головного мозга.

5. Введение левомецетина сукцината натрия (хлорамфеникола), ИТТ (инфузионно-трансфузионная терапия), стартовым раствором показан 5% - 10% раствор альбумина, или полиглюкина, + 20% раствор маннитола + ГКС, + противосудорожная терапия (по показаниям) + жаропонижающие препараты.

6. В очаге накладывается карантин на 10 дней с медицинским наблюдением. Выявленные пациенты с клиникой назофарингита подлежат бактериологическому обследованию. Всем контактным без воспалительных изменений со стороны носоглотки проводится химиотерапия рифампицином или ципрофлоксацином.

7. Профилактические прививки против МИ (включены в календарь профилактических прививок по эпидпоказаниям).

Задача № 6

Мальчик 8 месяцев, поступил в стационар на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии.

Заболел остро: температура тела 38°C, повторная рвота, покашливал. Затем состояние ухудшилось, на теле появились геморрагические высыпания.

При поступлении: ребенок вял, адинамичен, зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Кожа серого цвета. По всей поверхности множественные, различной величины и формы темно-багровые участки сливающейся геморрагической сыпи, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие. Артериальное давление - не определяется. Живот умеренно вздут. Печень +1 см. Не мочится.

Данные дополнительных исследований:

Осмотр окулиста - расширение вен сетчатки, кровоизлияния на глазном дне.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, эритроциты - $3.6 \times 10^{12}/л$, тромбоциты - $137 \times 10^9/л$, лейкоциты – $17.2 \times 10^9/л$; палочкоядерные - 37%, сегментоядерные - 33%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 25%, моноциты- 3%; СОЭ - 35 мм/час.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
3. С какими нозологиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Какие клинические признаки характерны для синдрома Уотерхауза – Фридериксена?
5. Какие АБ препараты будете назначать в данном клиническом случае.
6. Какие методы лабораторной диагностики используют для подтверждения диагноза МИ?
7. Укажите методы специфической профилактики данного заболевания.
8. Какими препаратами происходит вакцинация против МИ.

Эталоны:

1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма: менингококкцемия, молниеносная форма. Осложнения: Инфекционно – токсический шок III степени. Острая надпочечниковая недостаточность (синдром Уотерхауза-Фридериксена). ДВС-синдром.

2. Характерными признаками для данного заболевания и формы менингококковой инфекции являются: острое начало, геморрагического характера экзантема неправильной формы, с участками некроза в центре, лейкоцитоз с палочкоядерным нейтрофилезом в ОАК.

3. Гемофильный менингит, пневмококковый менингит, лептоменингит бактериальный, субарахноидальное кровоизлияние, стафилококковый сепсис и др.).

4. Серые кожные покровы, сливной характер геморрагической экзантемы (укрупняется «на глазах» с выраженным некрозом в центре (по типу «чернильных» клякс), артериальная гипотензия (не определяется АД).

5. Хлорамфеникол, Цефтриаксон.

6. Бактериоскопический, бактериологический, серологический, молекулярно-генетический.

7. Профилактические прививки против МИ (включены в календарь профилактических прививок по эпидпоказаниям).

8. Вакцина менингококковая А (Россия), Менинго А + С (Санофи Пастер, Франция), Менцевакс АСWУ (ГласкоСмит Кляйн, Бельгия).

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-7 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-программного 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	Хорошо

	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

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: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

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-курортному лечению; - вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях; - современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы 	Зачтено	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы. Допускает незначительные неточности. Результат тестирования оценивается следующим образом: 71% и более правильных ответов - «зачтено». Результаты тестирования оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100 баллов - отлично 81- 90 балла - хорошо 71-80 баллов – удовлетворительно.</p>

	<p>эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;</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 симптоматику инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; - общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным; - клиническую симптоматику инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; - современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях); - 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 	<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. Результат тестирования оценивается следующим образом: менее 71% правильных ответов - «не зачтено».</p>
--	---	-----------------------	--

	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 врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов); - назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний; - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния; 	Зачтено	Обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы. Возможно допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы. Обучающийся ориентирован в заболевании.
		Не зачтено	Обучающийся не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.
Владеет	<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 	Зачтено	Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях выпускника и о его умении решать профессиональные задачи,

	<p>заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 вирусологических, серологических, ИФА, КЩС и газов крови, ликвора, копроскопического исследования, паразитоскопии препаратов крови; <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> <ul style="list-style-type: none"> - методикой расчета показателей медицинской статистики. <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) 	<p>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>инфекций: холера, натуральная оспа, легионеллез, чума;</p> <p>– детских инфекционных заболеваний у взрослых;</p> <p>– воздушно-капельных инфекций;</p> <p>2. Владеть навыками диагностики и оказания необходимой помощи при следующих неотложных состояниях:</p> <p>– инфекционно-токсический шок, гиповолемический шок;</p> <p>– острая сердечно-сосудистая недостаточность;</p> <p>– острая дыхательная недостаточность;</p> <p>– кома (печеночная, мозговая, диабетическая, уремическая, малярийная);</p> <p>– гипертермический синдром, судорожный синдром;</p> <p>– поствакцинальная реакция, лекарственный анафилактический шок;</p> <p>– тромбгеморрагический синдром;</p> <p>– отек-набухание мозга.</p> <p>3. Владеть навыками:</p> <p>– диагностической люмбальной пункции;</p> <p>– ректороманоскопии;</p> <p>– плевральной пункции;</p> <p>– постановка кожных и аллергических проб;</p> <p>– неинвазивной искусственной вентиляции и непрямого массажа сердца;</p> <p>– осмотра ЛОР-органов;</p> <p>– неврологического осмотра.</p>		
--	---	--	--

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	Правильность (ошибочность) решения
-------------------------------------	------------------------------------

баллов	
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-7 ПК-8	Зачтено	2
		Не зачтено	0
Практическое задание 1 (ситуационная задача)	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Зачтено	2
		Не зачтено	0
Тестовый контроль	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Зачтено	2
		Не зачтено	0
Общая оценка	ПК-5 ПК-6 ПК-7 ПК-8	Зачтено	6

	8	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-7 ПК-8