

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



Утверждаю:

Проректор по учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

« 17 » июня 2021г.  
Протокол №6

## Инфекционная гепатология рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Учебный план о310835-ИнфекБол-21-1.plx  
Специальность: Инфекционные болезни

Квалификация **Врач-инфекционист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

|                         |     |                            |
|-------------------------|-----|----------------------------|
| Часов по учебному плану | 108 | Виды контроля в семестрах: |
| в том числе:            |     | зачеты 2                   |
| аудиторные занятия      | 48  |                            |
| самостоятельная работа  | 60  |                            |


### Распределение часов дисциплины по семестрам

| Семестр<br>(<Курс>.<Семестр<br>на курсе>) | 2 (1.2)      |     | Итого |     |
|---|--------------|-----|-------|-----|
|   | Неделя<br>16 |     |       |     |
| Вид занятий                               | уп           | рп  | уп    | рп  |
| Лекции                                    | 4            | 4   | 4     | 4   |
| Практические                              | 44           | 44  | 44    | 44  |
| Итого ауд.                                | 48           | 48  | 48    | 48  |
| Контактная                                | 48           | 48  | 48    | 48  |
| Сам. работа                               | 60           | 60  | 60    | 60  |
| Итого                                     | 108          | 108 | 108   | 108 |

Программу составил (и):

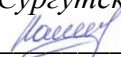
к.м.н., доцент кафедры детских болезней медицинского института

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

### **Инфекционная гепатология**

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. 

| <b>1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ</b> |  |
|------------------------------------|--|
| 1.1                                | Подготовка квалифицированного специалиста – инфекциониста, способного определить у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, готового к ведению пациентов с инфекционными заболеваниями.  |
| 1.2                                | Подготовка квалифицированного специалиста – инфекциониста готового к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными, обладающего стремлением к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих |

| <b>2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП</b> |  |
|--|--|
| Цикл (раздел) ООП:                         | Б1.В.ДВ.01   |
| <b>2.1</b>                                 | <b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>   |
| 2.1.1                                      | Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности «Инфекционные болезни»: Социально-психологические основы профессиональной деятельности, патология, педагогика, инфекционные болезни, паразитарные болезни, неотложные состояния, детские инфекционные болезни. |
| 2.2  | Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: производственная клиническая практика  |

| <b>3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>   |  |
|---|--|
| <b>ПК-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными</b> |  |

|   |
|---|
| <b>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</b> |
|---|

|   |
|---|
| <b>ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями</b> |
|---|

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

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

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

|            |   |
|------------|---|
| <b>3.1</b> | <b>Знать:</b>   |
| 3.1.1      | - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здраво-охранения, 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      | -СП 3.1.958-00 «Профилактика вирусных гепатитов»  |
| 3.1.4      | - общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным;  |
| 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     | - методы лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления специфических анти-тел, классы иммуноглобулинов), иметь представление о диагностических возможностях инструментальных методов исследования: эндоскопии, специальных методов исследования (рентгенологических, радиологических, компьютерной томографии и магнито-резонансной томографии); |
| 3.1.12     | - дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями;  |
| 3.1.13     | - современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях);   |
| 3.1.14     | - показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях; правила выписки реконвалесцентов;   |
| 3.1.15     | - организацию диспансерного наблюдения за переболевшими;   |
| 3.1.16     | - восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;   |
| 3.1.17     | - вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях;  |
| 3.1.18     | - основы трудового законодательства;   |
| 3.1.19     | - правила внутреннего трудового распорядка;  |
| 3.1.20     | - правила по охране труда и пожарной безопасности.   |
| <b>3.2</b> | <b>Уметь:</b>  |
| 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;   |
| <b>3.3</b> | <b>Владеть:</b>  |
| 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, копроовоскопического исследования, паразитоскопии препаратов крови;   |
| 3.3.6      | - осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;   |
| 3.3.7      | - проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни,  |
| 3.3.8      | - методикой расчета показателей медицинской статистики.  |

| 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) |   |                |       |                                |   |            |  |
|---|---|----------------|-------|--------------------------------|---|------------|--|
| Код занятия                                   | Наименование разделов и тем /вид занятия/   | Семестр / Курс | Часов | Компетенции                    | Литература  | Инте ракт. | Примечание                                     |
|   | <b>Раздел 1. Поражение печени вирусной этиологии. Современные методы диагностики поражения печени.</b>                        |                |       |                                |   |            |  |
| 1.1   | Поражение печени вирусной этиологии (морфологические, биохимические методы, УЗИ, КТ, МРТ) /Лек/ 1 час<br>Поражение печени при | 2              | 12    | ПК-5 ПК-6<br>ПК-2 ПК-8<br>ПК-9 | Л1.1<br>Л1.2Л2.1<br>Л2.2 Л2.3<br>Л3.1<br>Э1 Э2 Э3<br>Э4 Э5 Э6<br>Э7 Э8 Э9 | 0          | Фронтальный опрос, решение ситуационных задач. |

|     |  |   |    |                                |  |   |  |
|-----|--|---|----|--------------------------------|--|---|--|
|     | <p>инфекционных заболеваний. Нарушения пигментного обмена, белковосинтетической функции. Синдром цитолиза. Иммуногистохимическая характеристика поражения печени. /Пр/ 3 часа</p> <p>Современные методы диагностики в инфекционной гепатологии (ИФА, ПЦР) /Лек/1 час</p> <p>Современные методы диагностики болезней печени. Морфологические, биохимические, иммунологические (ИФА, ПЦР), инструментальные методы исследования. /Пр/ 3 часа</p> <p>Неинвазивные методы диагностики циррозов печени и хронических вирусных гепатитов (прямая эластометрия печени, проведение фибро-тестов) /Пр/ 4 часа</p> |   |    |                                | Э10 Э11<br>Э12 Э13<br>Э14 Э15  |   |  |
| 1.2 | Подготовка к практическим занятиям /Ср/  | 2 | 10 | ПК-5 ПК-6<br>ПК-2 ПК-8<br>ПК-9 | Л1.1<br>Л1.2Л2.1<br>Л2.2 Л2.3<br>Л3.1<br>Э1 Э2 Э3<br>Э4 Э5 Э6<br>Э7 Э8 Э9<br>Э10 Э11<br>Э12 Э13<br>Э14 Э15 | 0 | Защита реферата                                |
|     | <b>Раздел 2. Хронические вирусные гепатиты. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Исходы вирусных гепатитов.</b>   |   |    |                                |  |   |  |
| 2.1 | <p>Хронический гепатит В.Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. /Пр/ 4 часа</p> <p>Хронический гепатит Д.Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. /Пр/ 3 часа</p> <p>Хронический гепатит С. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. /Лек/ 2 часа.</p> <p>Хронический гепатит С.Этиология. Эпидемиология.</p>   | 2 | 20 | ПК-5 ПК-6<br>ПК-2 ПК-8<br>ПК-9 | Л1.1<br>Л1.2Л2.1<br>Л2.2 Л2.3<br>Л3.1<br>Э1 Э2 Э3<br>Э4 Э5 Э6<br>Э7 Э8 Э9<br>Э10 Э11<br>Э12 Э13<br>Э14 Э15 | 0 | Фронтальный опрос, решение ситуационных задач. |

|     |  |   |    |                                |  |   |  |
|-----|--|---|----|--------------------------------|--|---|--|
|     | Патогенез. Клиника. /Пр/ 3 часа<br>Вирусные гепатиты G SEN-V, TTV. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. /Пр/ 4 часа.<br>Исходы вирусных гепатитов. Вирусные циррозы печени. /Пр/ 4 часа   |   |    |                                |  |   |  |
| 2.2 | Подготовка к практическим занятиям /Ср/  | 2 | 28 | ПК-5 ПК-6<br>ПК-2 ПК-8<br>ПК-9 | Л1.1<br>Л1.2Л2.1<br>Л2.2 Л2.3<br>Л3.1<br>Э1 Э2 Э3<br>Э4 Э5 Э6<br>Э7 Э8 Э9<br>Э10 Э11<br>Э12 Э13<br>Э14 Э15 | 0 | Защита реферата                                |
|     | <b>Раздел 3. Современные методы лечения вирусных гепатитов. Профилактика гепатитов.</b>  |   |    |                                |  |   |  |
| 3.1 | Современные методы лечения хронического гепатита В. /Пр/3 часа<br>Современные методы лечения хронического гепатита Д. /Пр/3 час<br>Современные методы лечения хронического гепатита С. /Пр/ 3 часа<br>Профилактика вирусных гепатитов. /Пр/ 3 часа | 2 | 12 | ПК-5 ПК-6<br>ПК-2 ПК-8<br>ПК-9 | Л1.1<br>Л1.2Л2.1<br>Л2.2 Л2.3<br>Л3.1<br>Э1 Э2 Э3<br>Э4 Э5 Э6<br>Э7 Э8 Э9<br>Э10 Э11<br>Э12 Э13<br>Э14 Э15 | 0 | Фронтальный опрос, решение ситуационных задач. |
| 3.2 | Подготовка к практическим занятиям /Ср/  | 2 | 18 | ПК-5 ПК-6<br>ПК-2 ПК-8<br>ПК-9 | Л1.1<br>Л1.2Л2.1<br>Л2.2 Л2.3<br>Л3.1<br>Э1 Э2 Э3<br>Э4 Э5 Э6<br>Э7 Э8 Э9<br>Э10 Э11<br>Э12 Э13<br>Э14 Э15 | 0 | Защита реферата                                |
|     | <b>Раздел 4. Хронические гепатиты у беременных. Дифференциальная диагностика желтух у беременных.</b>  |   |    |                                |  |   |  |
| 4.1 | Хронические гепатиты у беременных.<br>Дифференциальная диагностика желтух у беременных. /Пр/ 4 часа  | 2 | 4  | ПК-5 ПК-6<br>ПК-2 ПК-8<br>ПК-9 | Л1.1<br>Л1.2Л2.1<br>Л2.2 Л2.3<br>Л3.1<br>Э1 Э2 Э3<br>Э4 Э5 Э6<br>Э7 Э8 Э9<br>Э10 Э11<br>Э12 Э13<br>Э14 Э15 | 0 | Фронтальный опрос, решение ситуационных задач. |
| 4.2 | Подготовка к практическим занятиям /Ср/  | 2 | 4  | ПК-5 ПК-6<br>ПК-2 ПК-8<br>ПК-9 | Л1.1<br>Л1.2Л2.1<br>Л2.2 Л2.3  | 0 | Защита реферата                                |

|     |                        |   |   |                                |  |   |  |
|-----|------------------------|---|---|--------------------------------|--|---|--|
|     |                        |   |   |                                | Л3.1<br>Э1 Э2 Э3<br>Э4 Э5 Э6<br>Э7 Э8 Э9<br>Э10 Э11<br>Э12 Э13<br>Э14 Э15                                  |   |  |
|     | <b>Раздел 5. Зачёт</b> |   |   |                                |  |   |  |
| 5.1 | /Зачёт/                | 2 | 0 | ПК-5 ПК-6<br>ПК-2 ПК-8<br>ПК-9 | Л1.1<br>Л1.2Л2.1<br>Л2.2 Л2.3<br>Л3.1<br>Э1 Э2 Э3<br>Э4 Э5 Э6<br>Э7 Э8 Э9<br>Э10 Э11<br>Э12 Э13<br>Э14 Э15 | 0 | Теоретическ<br>ие вопросы.<br>Тестовый<br>контроль.<br>Ситуационн<br>ая задача |

|   |
|---|
| <b>5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ</b>  |
| <b>5.1. Контрольные вопросы и задания</b>   |
| Представлены в Приложении 1   |
| <b>5.2. Темы письменных работ</b>   |
| Представлены в Приложении 1   |
| <b>5.3. Фонд оценочных средств</b>  |
| Представлены в Приложении 1   |
| <b>5.4. Перечень видов оценочных средств</b>  |
| Текущий контроль: фронтальный опрос, решение ситуационных задач, защита реферата.<br>Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных |

| <b>6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b>   |  |  |   |        |
|--|--|--|---|--------|
| <b>6.1. Рекомендуемая литература</b>   |  |  |   |        |
| <b>6.1.1. Основная литература</b>  |  |  |   |        |
|  | Авторы,  | Заглавие   | Издательство, год   | Колич- |
| 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     |
| <b>6.1.2. Дополнительная литература</b>  |  |  |   |        |
|  | Авторы,  | Заглавие   | Издательство, год   | Колич- |
| Л2.1   | Прилепская В. Н.   | Инфекции, передающиеся половым путем: клинические лекции | Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2014.<br><a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427521.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427521.html</a> | 1      |
| Л2.2   | Кошечкин В. А., Зимица В. Н., Ширманов В. И.   | Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых: Учебное пособие    | Москва: Российский университет дружбы народов, 2014,<br><a href="http://www.iprbookshop.ru/22223.html">http://www.iprbookshop.ru/22223.html</a>                                       | 1      |
| Л2.3   | Бережнова И. А.  | Инфекционные болезни: Учебное пособие                    | Москва : Издательский Центр РИОР, 2018. 319 с. URL:<br><a href="http://new.znaniium.com/go.php?id=912502">http://new.znaniium.com/go.php?id=912502</a> .                              | 1      |
| <b>6.1.3. Методические разработки</b>  |  |  |   |        |
| 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     |
| <b>6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"</b> |  |  |   |        |
| Э1   | Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»  |  |   |        |
| Э2   | Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова  |  |   |        |
| Э3   | <a href="http://elibrary.ru/defaultx.asp">http://elibrary.ru/defaultx.asp</a> (Научная электронная библиотека)                         |  |   |        |
| Э4   | <a href="http://www.rlsnet.ru/">http://www.rlsnet.ru/</a> (справочник лекарственных средств РЛС)                                       |  |   |        |
| Э5   | <a href="http://www.internist.ru/">http://www.internist.ru/</a> (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)          |  |   |        |
| Э6   | <a href="http://www.pulmonology.ru/">http://www.pulmonology.ru/</a> (российское респираторное общество)                                |  |   |        |
| Э7   | <a href="http://www.rusmedserv.com">http://www.rusmedserv.com</a> (Русский медицинский сервер)   |  |   |        |
| Э8   | <a href="http://www.medlinks.ru">http://www.medlinks.ru</a> (Вся медицина в Интернет)  |  |   |        |
| Э9   | <a href="http://www.medinfo.ru">http://www.medinfo.ru</a> (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)                 |  |   |        |
| Э10  | <a href="http://www.webmedinfo.ru/index.php">http://www.webmedinfo.ru/index.php</a> (Медицинский проект WebMedInfo)                    |  |   |        |
| Э11  | <a href="http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml">http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml</a>  |  |   |        |
| Э12  | <a href="http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409">http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409</a>                        |  |   |        |
| Э13  | <a href="http://www.znaniium.com/">http://www.znaniium.com/</a> (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.)) |  |   |        |
| Э14  | <a href="http://primo.nl.ru/primo_library">http://primo.nl.ru/primo_library</a> (Коллекции Электронных изданий Российской национальной |  |   |        |
| Э15  | <a href="http://www.elibrary.ru">http://www.elibrary.ru</a> (Научная электронная библиотека)   |  |   |        |
| <b>6.3.1 Перечень программного обеспечения</b>                                   |  |  |   |        |
| 6.3.1.1  | Операционные системы Microsoft   |  |   |        |
| <b>6.3.2 Перечень информационных справочных систем</b>                           |  |  |   |        |



|         |   |
|---------|---|
| 6.3.2.1 | <a href="http://www.garant.ru">http://www.garant.ru</a> информационно-правовой портал Гарант.ру             |
| 6.3.2.2 | <a href="http://www.consultant.ru">http://www.consultant.ru</a> справочно-правовая система Консультант плюс |

| <b>7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)</b> |   |
|---|---|
| 7.1   | <p><b>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»,</b> 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><b>Помещения, предусмотренные</b> 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</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p><b>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра (ауд. № 1 Б), оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:</b> телементор (синтомед), ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия advanced Venepuncture Arm, Limbs&amp;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&amp;Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&amp;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&amp;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/Simmlaids. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmlaids, 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**

**ИНФЕКЦИОННАЯ ГЕПАТОЛОГИЯ**

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-2 >**

|  |  |   |
|--|--|---|
| - готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными.   |  |   |
| <b>Знает</b>   | <b>Умеет</b>   | <b>Владеет</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</li> <li>- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</li> <li>- вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- оформить необходимую медицинскую документацию;</li> <li>- наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему инфекционное заболевание;</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильным ведением медицинской документации;</li> <li>- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;</li> </ul> |

**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;  |  |   |
| <b>Знает</b>  | <b>Умеет</b>   | <b>Владеет</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным (взрослым и детям);</li> <li>- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней;</li> <li>- механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных инфекционных болезнях;</li> <li>- патологоанатомические изменения в органах и тканях при</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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);</li> <li>- оформить необходимую медицинскую документацию;</li> <li>- определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции; назначить лечение</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- правильным ведением медицинской документации;</li> <li>- методами общеклинического обследования пациентов;</li> <li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза;</li> <li>- основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной,</li> </ul> |

|  |  |  |
|--|--|--|
| инфекционных заболеваний;<br>-клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; | инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний; | плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой); |
|--|--|--|

### Компетенция < ПК-6 >

| - готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями;  |  |  |
|--|--|--|
| Знает  | Умеет  | Владеет  |
| <p>- общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным 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>- 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);</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>- методами общеклинического обследования пациентов;</p> <p>- правильным ведением медицинской документации;</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-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 |

|  |   |   |
|--|---|---|
| <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 >

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

**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. Поражение печени вирусной этиологии. Современные методы диагностики поражения печени.**

**Фронтальный опрос: (перечень вопросов)**

1. Поражение печени при инфекционных заболеваниях.
2. Нарушения пигментного обмена, белковосинтетической функции.
3. Синдром цитолиза.
4. Иммуногисто-химическая характеристика поражения печени.
5. Современные методы диагностики болезней печени.
6. Морфологические, биохимические, иммунологические (ИФА, ПЦР), инструментальные методы исследования.
7. Неинвазивные методы диагностики циррозов печени и хронических вирусных гепатитов (прямая эластометрия печени, проведение фибро-тестов)

**Ситуационные задачи.**

**Клиническая задача № 1.**

К больной С., 42 лет, врачу-реаниматологу, был вызван врач поликлиники 24.04. Жалобы на высокую температуру тела, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 3-й день, пыталась лечиться самостоятельно (анальгин, аспирин), но самочувствие ухудшалось, заметила появление уртикарной сыпи на теле, головокружение, продолжалась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, температура повысилась до 39,7° С. Сказала врачу, что в последнее время часто ела салат из свежих овощей, особенно из тепличных огурцов. После осмотра была направлена на госпитализацию в инфекционную больницу с диагнозами: «лептоспироз, иерсиниоз». В стационаре выявлена желтуха. Состояние тяжелое.

Сохранялась боль в суставах, правом подреберье. На коже в области суставов необильная сыпь пятнисто-папулезного характера. Пульс 90 уд/мин, тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации. Печень увеличена, пальпировалась на 4 см ниже реберной дуги, край ее резко болезненный при пальпации. Селезенка увеличена. Асцит. При биохимическом исследовании крови: билирубин связанный — 150, свободный — 80 мкмоль/л, АлАТ — 1500 ме/л, АсАТ — 1200 ме/л; протромбиновый индекс — 50%; общий белок — 45 г/л, альбуминов — 35%, альфа 1 — 5%, альфа 2 — 12%, бета — 15%, гамма — 32%; сулемовая проба — 1,4 мл, тимоловая проба 50 ед. При серологическом исследовании выявлены HBsAg, антитела к ядерному антигену (суммарные), антитела к вирусу D класса M. Состояние больной продолжало ухудшаться, усилилась боль в животе, головокружение, зевота, плохо спала, желтуха нарастала, было носовое кровотечение, размеры печени сократились. Переведена в отделение интенсивной терапии.

**ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте.
2. Наметьте терапевтическую тактику.
3. Прогнозируйте течение болезни.

**Клиническая задача № 2.**

На прием к терапевту обратилась больная А., 28 лет, после перенесенного ОРЗ; в настоящее время чувствует себя лучше, но отмечает слабость, плохой аппетит, боль в суставах.

При осмотре: на коже конечностей и туловище несколько «синяков», которые образуются, по словам больной, в течение последнего года от малейших ушибов. Кожа и склеры желтушны. Увеличена и уплотнена печень, пальпируется селезенка. 1,5 года назад перенесла вирусный гепатит В, наблюдалась некоторое время в кабинете последующих наблюдений. Диету не соблюдала. При биохимическом исследовании крови: билирубин свободный-30 мкмоль/л, билирубин связанный-17 мкмоль/л, АлАТ-440 ме/л, АсАТ-290 ме/л; протромбиновый индекс-60%. Обнаружены также: HBs-антиген, HBe-антиген, anti-HBscore IgM.

#### **ЗАДАНИЕ.**

1. Укажите диагноз и обоснуйте его.
2. Предложите план лечения больной.

#### **Самостоятельная работа.**

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

#### **Раздел 2. Хронические вирусные гепатиты. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Исходы вирусных гепатитов.**

##### **Фронтальный опрос: (перечень вопросов)**

1. Хронический гепатит В. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.
2. Хронический гепатит Д. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.
3. Хронический гепатит С. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.
4. Вирусные гепатиты G SEN-V, TTV. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника.
5. Исходы вирусных гепатитов. Вирусные циррозы печени.

#### **Ситуационные задачи.**

##### **Клиническая задача № 1.**

Больной Д., 17 лет, поступил в инфекционное отделение на 5 день болезни с жалобами на выраженную слабость, повышение температуры до 39,0°C, мышечные и суставные боли, отсутствие аппетита, тошноту, интенсивные боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи. Выяснено, что больной в течение 3 лет регулярно вводит наркотики. 8 месяцев назад болел острым вирусным гепатитом В. После выписки из стационара диспансерное наблюдение не проводилось, так как больной выезжал за пределы города. В течение 4-х месяцев чувствовал себя удовлетворительно.

Объективно: состояние ближе к тяжелому. Кожные покровы и склеры желтушной окраски, сыпи нет. Язык обложен желтым налетом, суховат. В легких - везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс - 80 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Живот вздут, болезненный в области правого подреберья. Нижний край печени - выступает на 3,5 см из-под реберной дуги, гладкий, болезненный при пальпации. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней. Моча темная. Общий анализ крови: эр. -  $4,0 \times 10^{12}/л$ , Hb - 124 г/л, L -  $6,0 \times 10^9/л$ , э

- 1%, п - 3%, с - 65%, л - 28%, м - 3%, СОЭ - 8 мм/час. Анализ мочи - уробилин ++, билирубин +++. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 192 мкмоль/л (прямой - 130, непрямой - 62), АлАТ-1500 ме/л., АсАТ- 1200 ме/л., ПТИ – 6 0%.

*Вопросы:*

1. Развернутый диагноз.
2. Специфическая диагностика.
3. Наметьте терапевтическую тактику.
4. Прогнозируйте течение болезни.

### **Самостоятельная работа.**

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

### **Раздел 3. Современные методы лечения вирусных гепатитов. Профилактика гепатитов.**

#### **Фронтальный опрос: (перечень вопросов)**

1. Лечение вирусных гепатитов (патогенетическое, противовирусное). Современные методы лечение больных.
2. Профилактика вирусных гепатитов (неспецифические и специфические мероприятия). Правила выписки из стационара. Диспансеризация реконвалесцентов.
3. Организация прививочного дела. Плановые прививки и прививки по эпидемиологическим показаниям.
4. Вакцино- и серопрфилактика. Виды вакцин. Анатоксины. Сыворотки. Иммуноглобулины.

#### **Ситуационные задачи.**

##### **Клиническая задача № 1.**

Больная А., 52 лет, поступила в инфекционное отделение с жалобами на приступообразные боли в правом подреберье и эпигастральной области, тошноту, отсутствие аппетита, повышение температуры до 38,0°C. После окончания приступа болей отметила появление желтушности кожи и склер, потемнение мочи. Из анамнеза: подобные болевые приступы беспокоят в течение года, провоцируемые приемом острой и жирной пищи. Из эпид.анамнеза: с инфекционными больными не контактировала. Два месяца назад - внутривенные и внутримышечные инъекции лекарственных препаратов. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 37,6°C . Умеренная желтушность кожных покровов, слизистой оболочки полости рта и склер. Язык густо обложен белым налетом, влажный. Подкожно-жировой слой развит избыточно, отеков нет. В легких - везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧП - 64 удара в минуту. АД - 150/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет избыточного подкожно-жирового слоя, мягкий, болезненный в верхней половине. Нижний край печени - у реберной дуги, гладкий, чувствительный. Выраженная болезненность при пальпации в проекции желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера, Кера. Симптом Курвуазье отрицательный. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. В общем анализе крови: лейкоцитов -  $12,0 \times 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 30 мм/час. В анализе мочи: билирубин ++, уробилин ++. Больная госпитализирована.

*Вопросы:*



1. Предварительный диагноз?
2. Дифференциальный диагноз?
3. Определите тактику ведения.

### **Самостоятельная работа.**

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

### **Раздел 4. Хронические гепатиты у беременных. Дифференциальная диагностика желтух у беременных.**

#### **Фронтальный опрос: (перечень вопросов)**

1. Хронические гепатиты у беременных.
2. Дифференциальная диагностика желтух у беременных.

#### **Ситуационные задачи.**

##### **Клиническая задача № 1.**

У больной А., 42 лет при обращении к участковому терапевту выявлены жалобы на общую слабость, повышение температуры до 37,5°C, чувство тяжести в верхней половине живота, выраженный кожный зуд, изменение цвета мочи и кала. Болеет в течение недели. Из эпид. анамнеза: 3 месяца назад проводилось лечение и протезирование зубов. Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и склеры желтушной окраски. На коже сгибательных поверхностей верхних конечностей, внутренних поверхностей бедер, спины - следы расчесов. Нижний край печени на 1,5 см выступает из-под реберной дуги, гладкий, чувствительный при пальпации. Слабо положительный симптом Ортнера. Селезенка не пальпируется. Моча темная, кал обесцвечен.

*Вопросы:*

1. Предварительный диагноз.
2. План обследования.
3. Какие результаты биохимического анализа крови ожидаете получить?

##### **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. Вирусный гепатит А (этиология, эпидемиология, патогенез).
2. Вирусный гепатит А (клиника, диф.диагноз с вирусным гепатитом В).
3. Вирусный гепатит Е (этиология, эпидемиология, патогенез, клиника). Особенности течения ВГЕ у беременных.
4. Вирусные гепатиты В и Д (этиология, клиника, эпидемиология, особенности патогенезе).
5. ВГВ (клиника, варианты течения, диф. диагноз с ВГА).
6. Клинические особенности течения гепатита В у лиц пожилого и старческого возраста
7. ВГВ, фульминантная форма, критерии тяжести. Печеночная кома. Исходы. Прогноз.
8. ХВГВ, клиническая характеристика его форм. Исходы. Прогноз.

9. ВГС (этиология, эпидемиология, патогенез, клинические особенности, дифференциальная диагностика).
10. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов: энзимные тесты, показатели обмена билирубина, белковые пробы.
11. Лабораторная диагностика вирусных гепатитов (специфические антигенные и антительные маркеры).
12. Дифференциальный диагноз вирусных гепатитов (ВГА, ВГЕ, ВГВ, ВГС, ВГД).
13. Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов с надпеченочными желтухами.

### Список тестовых заданий

|     |   |
|-----|---|
|     | <b>1. Препараты для лечения ГС</b>  |
| 1)п | рибавирин   |
| 2)п | интерферон  |
| 3)  | ацикловир   |
| 4)п | пегелированный интерферон   |
| 5)п | комбинация рибавирин + интерферон   |
| б)  | ганцикловир   |
|     | <b>2. Назовите вирусы, которые являются облигатно гепатотропными:</b>   |
| 1)п | ВГА   |
| 2)п | ВГВ   |
| 3)  | Цитомегаловирусы  |
| 4)  | Вирус Эпштейн-Барра   |
| 5)  | Вирус простого герпеса  |
| б)  | Ротавирусы  |
| 7)  | ВИЧ   |
| 8)п | ВГД   |
| 9)п | ВГС   |
|     | <b>3. Назовите критерии, характеризующие вирус гепатита В:</b>  |
| 1)п | ДНК-вирус   |
| 2)  | РНК-вирус   |
| 3)п | Достаточно устойчив, сохраняет жизнеспособность при воздействии хлорамином до 2 часов, при автоклавировании - до 45 минут |
| 4)  | Неустойчив, быстро инактивируется при обработке хлорамином и при нагревании   |
| 5)  | Энтеровирус   |
| б)п | Гепаднавирус  |
|     | <b>4. Источником инфекции при вирусном гепатите А является:</b>   |
| 1)п | Больной в острый период заболевания   |
| 2)п | Больной в преджелтушном периоде   |
| 3)  | Больной в период реконвалесценции   |
| 4)  | Больной хроническим гепатитом   |
| 5)  | Хронический вирусоноситель  |
|     | <b>5. Какие из перечисленных вирусов могут вызывать развитие хронического гепатита?</b>                                   |
| 1)  | А   |

|     |   |
|-----|---|
| 2)п | В   |
| 3)п | С   |
| 4)п | Д   |
| 5)  | Е   |
|     | <b>6. Место репликации вируса гепатита А в организме человека?</b>  |
| 1)  | Энтероциты  |
| 2)  | Купферовские клетки печени  |
| 3)п | Гепатоциты  |
| 4)  | Эпителий слизистой ротовой полости и глотки   |
|     | <b>7. Максимальная концентрация вируса гепатита А в фекалиях больного выявляется:</b>                                   |
| 1)п | В конце инкубационного периода и в преджелтушный период   |
| 2)  | В разгар желтухи  |
| 3)  | В период ранней реконвалесценции  |
|     | <b>8. Максимальную опасность как источник инфекции представляет больной, у которого выявлены следующие маркеры ВГВ:</b> |
| 1)  | HBsAg+, антиHBe+, антиHBcIgG+   |
| 2)п | HBsAg+, HBeAg+, антиHBcIgM+ АнтиHBsAg+, антиHBcIgG+   |
|     | <b>9. Назовите пути передачи вируса гепатита В</b>  |
| 1)  | Фекально-оральный   |
| 2)п | Гемоконтактный при потреблении инъекционных наркотиков  |
| 3)п | Половой   |
| 4)п | Гемоконтактный при медицинских вмешательствах   |
| 5)п | Вертикальный  |
| 6)п | Гемоконтактный при контакте с микрочастицами крови в быту   |
|     | <b>10. Какое заключение можно сделать, если у больного в крови выявлен HBsAg:</b>                                       |
| 1)п | Состояние инфицированности ВГВ  |
| 2)п | Хронический вирусный гепатит В  |
| 3)  | Хроническое вирусоносительство  |
| 4)п | Острый вирусный гепатит В   |
|     | <b>11. Достоверный критерий реконвалесценции вирусного гепатита В:</b>  |
| 1)п | анти-HBs  |
| 2)  | ДНК ВГВ   |
| 3)  | HBeAg   |
|     | <b>12. HBcorAg обнаруживается:</b>  |
| 1)  | В сыворотке больного  |
| 2)п | В гепатоцитах   |
| 3)  | В фекалиях  |
|     | <b>13. Наличие в крови HBeAg свидетельствует о:</b>   |
| 1)п | Репликативном процессе  |
| 2)  | О хроническом течении вирусного гепатита В  |
| 3)  | Об интегративном процессе   |
|     | <b>14. Укажите, какие маркеры свидетельствуют о возможной хронизации вирусного гепатита В:</b>                          |
| 1)п | Длительная (свыше 6 месяцев) HBsАгемия  |

|     |  |
|-----|--|
| 2)п | Длительная (свыше 6 месяцев) HBeAgемия   |
| 3)  | Сероконверсия: исчезновение из крови HBeAg и появление антиHBe   |
| 4)  | Наличие в крови антител к HBsAg, HBeAg   |
| 5)  | Длительное (свыше 6 месяцев) сохранение в сыворотке ДНК ВГВ  |
|     | <b>15. Наличие в крови антител к вирусу гепатита А класса IgG свидетельствует:</b>                               |
| 1)  | Об остром течении гепатита   |
| 2)п | О перенесенном ранее инфекционном процессе, в том числе и бессимптомном  |
| 3)  | О возможном хроническом вирусном поражении печени  |
|     | <b>16. Какой вариант инфекции прогностически более неблагоприятен:</b>   |
| 1)п | Коинфекция ВГВ+Д-вирус   |
| 2)  | Суперинфекция ВГВ+Д-вирус  |
|     | <b>17. Биохимические критерии синдрома цитолиза:</b>   |
| 1)  | Гипербилирубинемия   |
| 2)п | Повышение активности АЛАТ  |
| 3)  | Повышение активности ЛДГ-5   |
| 4)  | Гиперхолестеринемия  |
| 5)  | Повышение активности Ф-1-Ф альдолазы   |
| 6)  | Повышение активности щелочной фосфатазы  |
|     | <b>18. Назовите критерии синдрома холестаза:</b>   |
| 1)  | Гипербилирубинемия за счет свободного билирубина   |
| 2)п | Гипербилирубинемия за счет связанного билирубина   |
| 3)  | Повышение активности Ф-1-Ф альдолазы   |
| 4)п | Повышение активности щелочной фосфатазы  |
| 5)  | Повышение активности кислой фосфатазы  |
| 6)п | Гиперхолестеринемия  |
| 7)п | Кожный зуд   |
|     | <b>19. Назовите препараты, которые могут провоцировать развитие холестаза:</b>                                   |
| 1)  | Гентамицин   |
| 2)  | Анаболические стероидные гормоны   |
| 3)  | Эссенциале   |
| 4)  | Аминазин   |
| 5)  | Рифампицин   |
| 6)п | Оральные контрацептивные препараты   |
|     | <b>20. Назовите признаки, которые могут наблюдаться при хроническом ВГВ:</b>                                     |
| 1)п | Гепатомегалия  |
| 2)п | Спленомегалия  |
| 3)  | Появление анти-HBsAg   |
| 4)п | Диспротеинемия   |
| 5)п | Телеангиэктазии  |
| 6)п | Стойкая HBsAg-емия   |
|     | <b>21. Назовите характерные изменения лабораторных показателей в преджелтушном периоде вирусного гепатита А:</b> |
| 1)  | Повышение фракции свободного билирубина  |
| 2)  | Повышение фракции связанного билирубина  |

|     |  |
|-----|--|
| 3)п | Повышение активности АлАТ  |
| 4)  | Появление в крови анти-НАVIgM  |
|     | <b>22. Назовите характерные изменения в моче в преджелтушном периоде ВГА:</b>  |
| 1)п | Наличие желчных пигментов  |
| 2)  | Повышение диастазы   |
| 3)  | Повышение уровня уробилина   |
| 4)  | Протеинурия  |
| 5)  | Глюкозурия   |
|     | <b>23. Назовите критерии дифференциальной диагностики острых гепатитов А и В:</b>  |
| 1)  | Характер температурной кривой  |
| 2)п | Длительность интоксикации  |
| 3)п | Спектр специфических маркеров  |
| 4)  | Результаты УЗИ печени  |
| 5)  | Содержание прямого и непрямого билирубина  |
| 6)  | Уровень активности печеночно-клеточных ферментов   |
| 7)  | Интенсивность желтухи  |
| 8)п | Эпидемиологические данные  |
|     | <b>24. Назовите исходы вирусного гепатита А:</b>   |
| 1)п | Полное выздоровление   |
| 2)  | Хронический гепатит  |
| 3)  | Гепатомегалия  |
| 4)п | Постгепатитная гипербилирубинемия  |
| 5)  | Летальный исход  |
| 6)п | Дискинезия желчевыводящих путей  |
|     | <b>25. Наиболее важные критерии в дифференциальной диагностике вирусного гепатита и атрезии внутрипеченочных желчных протоков:</b> |
| 1)п | УЗИ печени   |
| 2)  | Сроки появления желтухи  |
| 3)п | Синдром цитолиза   |
| 4)  | Ускорение СОЭ  |
| 5)п | Пункционная биопсия печени   |
| 6)п | Определение серологических маркеров вирусного гепатита   |
|     | <b>26. Назовите уровень антител к HBsAg, свидетельствующий об иммунной защите?</b>   |
| 1)  | Меньше 10 МЕ/л   |
| 2)  | Больше 5 МЕ/л  |
| 3)п | Больше 10 мМЕ/мл   |
|     | <b>27. Назовите характерные клинические симптомы фульминантной формы вирусного гепатита Дельта:</b>                                |
| 1)п | Психомоторное возбуждение  |
| 2)п | Уменьшение размеров печени   |
| 3)п | Нарастающая желтуха  |
| 4)  | Большие размеры печени   |
| 5)  | Анемия   |

|     |  |
|-----|--|
| б)  | Диарея   |
| 7)п | Инверсия сна   |
|     | <b>28. Назовите антибиотик, который целесообразно использовать для деконтаминации печеночной недостаточности:</b>                |
| 1)  | Пенициллин   |
| 2)п | Ампицилин  |
| 3)  | Метронидазол   |
|     | <b>29. Назовите изменения в свертывающей системе крови, характерные для острой печеночной недостаточности:</b>                   |
| 1)  | Гиперкоагуляция  |
| 2)п | Гипокоагуляция   |
| 3)  | Отсутствие изменений   |
|     | <b>30. Назовите заболевания, которые требуют дифференциальной диагностики с холестатической формой вирусного гепатита:</b>       |
| 1)  | HELLP-синдром  |
| 2)п | Внутрипеченочный холестаз беременных   |
| 3)  | Синдром Жильбера   |
| 4)п | Желчнокаменная болезнь   |
|     | <b>31. Выберите препараты для лечения больных с холестатической формой вирусного гепатита:</b>                                   |
| 1)  | Эссенциале   |
| 2)  | Преднизолон  |
| 3)  | Лив-52   |
| 4)  | Трентал  |
| 5)п | Препараты урсодезоксихолиевой кислоты  |
|     | <b>32. При развитии геморрагического синдрома у больных с острой печеночной недостаточностью какие препараты вы используете:</b> |
| 1)  | УМАНА-комплекс   |
| 2)п | Викасол  |
| 3)п | Свежезамороженная плазма   |
| 4)  | Криопреципитат   |
| 5)  | Гемотрансфузии   |
|     | <b>33. Гепатоцеллюлярная недостаточность может развиваться у больных:</b>  |
| 1)  | ВГА  |
| 2)п | ВГВ  |
| 3)п | ВГД  |
| 4)п | Циррозы печени   |
| 5)п | Хронические гепатиты   |
|     | <b>34. Шунтовая кома может развиваться у больных:</b>  |
| 1)  | ВГА  |
| 2)  | ВГВ  |
| 3)  | ВГД  |
| 4)п | Циррозы печени   |
| 5)  | Хронические гепатиты   |
|     | <b>35. Назовите методы интенсивной терапии острой печеночной недостаточности:</b>  |

|     |   |
|-----|---|
| 1)  | Заменные гемотрансфузии   |
| 2)п | Переливание свежзамороженной плазмы   |
| 3)п | Плазмаферез   |
| 4)  | УФО крови   |
|     | <b>36. Лечение интерферонами показано больным:</b>  |
| 1)  | ВГА   |
| 2)п | ВГС острый  |
| 3)п | Хронический ВГВ   |
| 4)п | Хронический ВГС   |
| 5)  | Острая печеночная недостаточность   |
| 6)  | ВГВ затяжной  |
|     | <b>37. Ранние частые побочные эффекты интерферонотерапии:</b>   |
| 1)п | Гриппоподобный синдром  |
| 2)п | Гипертермия   |
| 3)  | Экзема  |
| 4)  | Артралгии   |
|     | <b>38. Поздние тяжелые осложнения интерферонотерапии:</b>   |
| 1)п | Лейкопения  |
| 2)п | Тромбоцитопения   |
| 3)п | Аутоиммунный тиреоидит  |
| 4)п | Депрессия   |
| 5)  | Пневмония   |
|     | <b>39. Какие мероприятия вы считаете эффективными для профилактики парентеральных вирусных гепатитов:</b>             |
| 1)  | Сезонная гаммаглобулинопрофилактика   |
| 2)п | Информирование населения о путях передачи вирусов гепатитов и возможностях профилактики                               |
| 3)п | Маркировка медицинской документации и выделение медицинского инструментария для больных, перенесших 'болезнь Боткина' |
| 4)п | Режим работы централизованных стерилизационных отделений  |
| 5)п | Использование разового медицинского инструментария  |
| 6)п | Вакцинация против гепатита В  |
|     | <b>40. Назовите критерии постановки диагноза хронический вирусный гепатит В:</b>                                      |
| 1)  | Перенесенный острый вирусный гепатит В более 6 месяцев назад  |
| 2)  | Длительная стойкая гиперферментемия   |
| 3)  | Гепатолиенальный синдром  |
| 4)п | Длительная (свыше 6 месяцев) HBsAg-емия   |
| 5)  | Наличие антител к HBsAg   |
| 6)п | Длительное (свыше 6 месяцев) сохранение в сыворотке ДНК ВГВ   |
|     | <b>41. Какие клиничко-лабораторные проявления характерны для суперинфекции вирусом гепатита дельта?</b>               |
| 1)  | Острое начало заболевания   |
| 2)п | Появление желтухи   |
| 3)п | Гепатолиенальный синдром  |
| 4)п | Гиперферментемия  |

|     |   |
|-----|---|
| 5)  | Гиперхолестеринемия   |
| 6)п | Гипопротромбинемия  |
|     | <b>42. Какие серологические маркеры ВГВ свидетельствуют об активной репликации вируса ГВ?</b>               |
| 1)  | HBsAg   |
| 2)п | HbeAg   |
| 3)п | Анти-HbcIgM   |
| 4)  | Анти-HBs  |
| 5)п | ДНК ВГВ   |
|     | <b>43. Какие серологические маркеры ВГВ свидетельствуют об интегративной стадии HBV-инфекции?</b>           |
| 1)п | HBsAg   |
| 2)п | HbcAg   |
| 3)  | Анти-HBcIgM   |
| 4)п | Анти-HBcor общие  |
|     | <b>44. Назовите серологические маркеры, свидетельствующие о развитии хронического дельта-гепатита:</b>      |
| 1)п | HBsAg   |
| 2)п | анти-D IgG  |
| 3)п | анти-D IgM  |
| 4)  | анти-HBs  |
| 5)п | D-антиген   |
|     | <b>45. Назовите 'внепеченочные' признаки, свидетельствующие о развитии хронического вирусного гепатита:</b> |
| 1)п | Пальмарная эритема  |
| 2)п | Телеангиэктазии   |
| 3)  | Капилляриты   |
| 4)  | Ксантомы  |
| 5)п | Носовые кровотечения  |
|     | <b>46. Какие показатели характеризуют диспротеинемию при хроническом гепатите?</b>                          |
| 1)п | Гипоальбуминемия  |
| 2)п | Гипергаммаглобулинемия  |
| 3)п | Возрастание тимоловой пробы   |
| 4)  | Снижение уровня протромбина   |
|     | <b>47. Клинические и лабораторные признаки аутоиммунного компонента при ХГС:</b>                            |
| 1)п | Поражение других органов и систем   |
| 2)п | Появление органоспецифических аутоантител   |
| 3)п | Повышение уровня гамма-глобулинов   |
| 4)  | Возрастание концентрации IgG  |
|     | <b>48. Интерферонотерапия показана:</b>   |
| 1)  | Всем больным с хроническими гепатитами  |
| 2)п | Больным ХГВ при наличии признаков активной репликации вируса  |
| 3)п | Больным ХГС с 3 генотипом вируса  |
| 4)  | Больным аутоиммунным гепатитом  |



|     |  |
|-----|--|
| 5)  | Больным первичным билиарным циррозом печени  |
| 6)п | Острый гепатит С   |
| 7)  | Затяжной гепатит В   |
|     | <b>49. ГКС-терапия показана больным с хроническими гепатитами:</b>   |
| 1)  | ХГВ  |
| 2)  | Хронический гепатит D  |
| 3)  | ХГС  |
| 4)п | Аутоиммунный гепатит   |
|     | <b>50. Выявление анти-НСV может свидетельствовать об:</b>  |
| 1)п | Иммунитете после перенесенного острого ГС  |
| 2)п | Хроническом гепатите С   |
| 3)п | Наличии материнских антител у ребенка в возрасте до 18 месяцев   |
|     | <b>51. Для определения степени активности и стадии патологического процесса в печени при хроническом ГС следует:</b> |
| 1)  | Повторно исследовать анти-НСV  |
| 2)  | Определить HBsAg   |
| 3)п | Определить РНК ВГС   |
| 4)п | Провести пункционную биопсию печени и морфологическое исследование биоптата  |
|     | <b>52. Пункционная биопсия печени при вирусных гепатитах проводится для:</b>   |
| 1)п | Подтверждения наличия хронического гепатита  |
| 2)  | Исключения другой патологии  |
| 3)  | печени, например, метаболической и структурной (атрезии)   |
| 4)  | Окончательного установления этиологии вирусного поражения  |
| 5)п | Определения активности и стадии патологического процесса   |
|     | <b>53. Признаки, указывающие на наличие цирроза печени у пациента с хроническим вирусным гепатитом:</b>              |
| 1)  | Боли в животе  |
| 2)  | Метеоризм  |
| 3)  | Лихорадка  |
| 4)п | Гиперспленизм  |
| 5)  | Диспептические расстройства  |
| 6)п | Варикозное расширение вен пищевода   |
| 7)п | Асцит  |
|     | <b>54. Равнозначны ли понятия фиброз и цирроз печени?</b>  |
| 1)  | Да   |
| 2)п | Нет  |
|     | <b>55. Назовите морфологические критерии цирроза печени:</b>   |
| 1)  | Мостовидные некрозы  |
| 2)  | Расширение портальных полей  |
| 3)п | Порто-центральные септы с нарушением архитектоники печеночной долики [   |
| 4)п | Нарушение архитектоники печеночной долики  |
| 5)  | Очаговые некрозы   |
| 6)  | Порто-портальные септы   |
|     | <b>56. Осложнениями цирроза печени являются:</b>   |
| 1)  | Острая дыхательная недостаточность   |

|     |   |
|-----|---|
| 2)п | Кровотечения из вен пищевода  |
| 3)п | Энцефалопатия   |
| 4)п | Спонтанный бактериальный перитонит  |
|     | <b>57. Диагностика ранних симптомов портальной гипертензии возможна с использованием</b>  |
| 1)  | Клинических данных (асцит, энцефалопатия)   |
| 2)п | Эзофагогастроскопии (варикозные вены пищевода)  |
| 3)п | Ультразвуковой доплерографии с оценкой гемодинамики в бассейне воротной вены (внутрипеченочный блок кровотока)                                  |
| 4)п | КТ/ ЯМРТ (визуализация анастомозов)   |
|     | <b>58. К признакам печеночной энцефалопатии относятся:</b>  |
| 1)п | Хлопающий тремор  |
| 2)п | Повышение аммиака в крови   |
| 3)  | Снижение памяти   |
| 4)п | Гипербилирубинемия  |
|     | <b>59. Какие методы исследования наиболее информативны в дифференциальной диагностике внутрипеченочного и внепеченочного портального блока?</b> |
| 1)п | Биопсия печени  |
| 2)  | Селективная ангиография   |
| 3)  | Сканирование печени   |
| 4)п | УЗИ-доплерография   |
|     | <b>60. Для лечения асцита при циррозе печени целесообразно использовать все перечисленное, кроме:</b>   |
| 1)  | Бессолевого диеты   |
| 2)  | Верошпирона   |
| 3)  | Фуросемида  |
| 4)п | Антагонистов кальция  |
| 5)  | Ингибиторов АПФ   |
|     | <b>61. Укажите дифференциально-диагностические признаки цирроза печени:</b>   |
| 1)п | Дистрофия гепатоцитов   |
| 2)п | Равширение портальных трактов   |
| 3)п | Узловая регенерация печеночной ткани  |
| 4)п | Соединительнотканые междольевые септы   |
| 5)  | Ступенчатые некрозы   |

### Список задач

#### Клиническая задача № 1.

К больной С., 42 лет, врачу-реаниматологу, был вызван врач поликлиники 24.04. Жалобы на высокую температуру тела, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 3-й день, пыталась лечиться самостоятельно (анальгин, аспирин), но самочувствие ухудшалось, заметила появление уртикарной сыпи на теле, головокружение, продолжалась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, температура повысилась до 39,7° С. Сказала врачу, что в последнее время часто ела салат из свежих овощей, особенно из тепличных огурцов. После осмотра была направлена на госпитализацию в инфекционную больницу с диагнозами: «лептоспироз, иерсиниоз». В стационаре выявлена желтуха. Состояние тяжелое.

Сохранялась боль в суставах, правом подреберье. На коже в области суставов необильная сыпь пятнисто-папулезного характера. Пульс 90 уд/мин, тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации. Печень увеличена, пальпировалась на 4 см ниже реберной дуги, край ее резко болезненный при пальпации. Селезенка увеличена. Асцит. При биохимическом исследовании крови: билирубин связанный — 150, свободный — 80 мкмоль/л, АлАТ — 1500 ме/л, АсАТ — 1200 ме/л; протромбиновый индекс — 50%; общий белок — 45 г/л, альбуминов — 35%, альфа 1 — 5%, альфа 2 — 12%, бета — 15%, гамма — 32%; сулемовая проба — 1,4 мл, тимоловая проба 50 ед. При серологическом исследовании выявлены HBsAg, антитела к ядерному антигену (суммарные), антитела к вирусу D класса M. Состояние больной продолжало ухудшаться, усилилась боль в животе, головокружение, зевота, плохо спала, желтуха нарастала, было носовое кровотечение, размеры печени сократились. Переведена в отделение интенсивной терапии.

#### **ЗАДАНИЕ.**

1. Поставьте диагноз и обоснуйте.
2. Наметьте терапевтическую тактику.
3. Прогнозируйте течение болезни.

#### **Клиническая задача № 2.**

На прием к терапевту обратилась больная А., 28 лет, после перенесенного ОРЗ; в настоящее время чувствует себя лучше, но отмечает слабость, плохой аппетит, боль в суставах.

При осмотре: на коже конечностей и туловище несколько «синяков», которые образуются, по словам больной, в течение последнего года от малейших ушибов. Кожа и склеры желтушны. Увеличена и уплотнена печень, пальпируется селезенка. 1,5 года назад перенесла вирусный гепатит В, наблюдалась некоторое время в кабинете последующих наблюдений. Диету не соблюдала. При биохимическом исследовании крови: билирубин свободный-30 мкмоль/л, билирубин связанный-17 мкмоль/л, АлАТ-440 ме/л, АсАТ-290 ме/л; протромбиновый индекс-60%. Обнаружены также: HBs-антиген, HBe-антиген, anti-HBscore IgM.

#### **ЗАДАНИЕ.**

1. Укажите диагноз и обоснуйте его.
2. Предложите план лечения больной.

#### **Клиническая задача № 3.**

Больной Д., 17 лет, поступил в инфекционное отделение на 5 день болезни с жалобами на выраженную слабость, повышение температуры до 39,0°C, мышечные и суставные боли, отсутствие аппетита, тошноту, интенсивные боли в правом подреберье, желтушность кожи и склер, потемнение мочи. Выяснено, что больной в течение 3 лет регулярно вводит наркотики. 8 месяцев назад болел острым вирусным гепатитом В. После выписки из стационара диспансерное наблюдение не проводилось, так как больной выезжал за пределы города. В течение 4-х месяцев чувствовал себя удовлетворительно.

Объективно: состояние ближе к тяжелому. Кожные покровы и склеры желтушной окраски, сыпи нет. Язык обложен желтым налетом, суховат. В легких - везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс - 80 ударов в минуту, удовлетворительных качеств. Живот вздут, болезненный в области правого подреберья. Нижний край печени - выступает на 3,5 см из-под реберной дуги, гладкий, болезненный при пальпации. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом поколачивания в поясничной области отрицательный с обеих сторон. Пастозность голеней. Моча темная. Общий анализ крови: эр. -  $4,0 \times 10^{12}/л$ , Hb - 124 г/л, L -  $6,0 \times 10^9/л$ , э - 1%, п - 3%, с - 65%, л - 28%, м - 3%, СОЭ - 8 мм/час. Анализ мочи - уробилин ++,

билирубин ++++. Биохимический анализ крови: общий билирубин - 192 мкмоль/л (прямой - 130, непрямой - 62), АЛАТ-1500 ме/л., АсАТ- 1200 ме/л., ПТИ – 6 0%.

*Вопросы:*

5. Развернутый диагноз.
6. Специфическая диагностика.
7. Наметьте терапевтическую тактику.
8. Прогнозируйте течение болезни.

#### **Клиническая задача № 4.**

Больная А., 52 лет, поступила в инфекционное отделение с жалобами на приступообразные боли в правом подреберье и эпигастральной области, тошноту, отсутствие аппетита, повышение температуры до 38,0°C. После окончания приступа болей отметила появление желтушности кожи и склер, потемнение мочи. Из анамнеза: подобные болевые приступы беспокоят в течение года, провоцируемые приемом острой и жирной пищи. Из эпид.анамнеза: с инфекционными больными не контактировала. Два месяца назад - внутривенные и внутримышечные инъекции лекарственных препаратов. Объективно: состояние удовлетворительное, температура 37,6°C . Умеренная желтушность кожных покровов, слизистой оболочки полости рта и склер. Язык густо обложен белым налетом, влажный. Подкожно-жировой слой развит избыточно, отеков нет. В легких - везикулярное дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧП - 64 удара в минуту. АД - 150/100 мм рт. ст. Живот увеличен в объеме за счет избыточного подкожно-жирового слоя, мягкий, болезненный в верхней половине. Нижний край печени - у реберной дуги, гладкий, чувствительный. Выраженная болезненность при пальпации в проекции желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера, Кера. Симптом Курвуазье отрицательный. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. В общем анализе крови: лейкоцитов -  $12,0 \times 10^9$ /л, СОЭ - 30 мм/час. В анализе мочи: билирубин ++, уробилин ++. Больная госпитализирована.

*Вопросы:*

4. Предварительный диагноз?
5. Дифференциальный диагноз?

#### **Клиническая задача № 5.**

У больной А., 42 лет при обращении к участковому терапевту выявлены жалобы на общую слабость, повышение температуры до 37,5°C, чувство тяжести в верхней половине живота, выраженный кожный зуд, изменение цвета мочи и кала. Болеет в течение недели. Из эпид. анамнеза: 3 месяца назад проводилось лечение и протезирование зубов. Объективно: состояние ближе к удовлетворительному. Кожные покровы и склеры желтушной окраски. На коже сгибательных поверхностей верхних конечностей, внутренних поверхностей бедер, спины - следы расчесов. Нижний край печени на 1,5 см выступает из-под реберной дуги, гладкий, чувствительный при пальпации. Слабо положительный симптом Ортнера. Селезенка не пальпируется. Моча темная, кал обесцвечен.

*Вопросы:*

4. Предварительный диагноз.
5. План обследования.
6. Какие результаты биохимического анализа крови ожидаете получить?

### **Комментарии к задаче № 1.**

1. Острая дельта (супер)-инфекция вирусоносителя гепатита В, тяжелое течение болезни, ОПЭ I. О наличии острой дельта (супер)-инфекции вирусоносителя гепатита В говорит острое начало заболевания, высокая лихорадка, сыпь, боль в животе, суставах, короткий преджелтушный период, прогрессирующее ухудшение состояния после появления желтухи, отечно-асцитический синдром, биохимические показатели, наличие анти-HDV IgM в сочетании с HBsAg, анти-HBcore IgG. О тяжелом течении болезни свидетельствует выраженная интоксикация, геморрагический синдром, уменьшение размеров печени, признаки ОПЭ, билирубин-ферментная диссоциация, снижение протромбинового индекса, диспротеинемия.
2. Инфузионная терапия, плазмаферез, оксигенотерапия, ГБО, профилактика и лечение отека мозга и тромбогеморрагического синдрома.
3. Прогноз серьезный. Наиболее вероятно: хронизация процесса с быстрым исходом в цирроз печени или летальный исход в остром периоде.

### **Комментарии к задаче № 2.**

1. Хронический гепатит В. Диагноз поставлен на основании наличия гепатита в анамнезе, характерных клинических и биохимических показателей, наличия маркеров гепатита В.
2. Больную следует госпитализировать в отделение вирусных гепатитов, провести симптоматическое и патогенетическое лечение в связи с наличием геморрагического синдрома, интоксикации, вероятным нарушением синтетической функции печени, а также дальнейшее обследование для уточнения этиологии, степени активности и стадии течения процесса (контроль развернутого биохимического и общего клинического анализов крови, уровня протромбинового индекса, показателей коагулограммы, определение белкосинтетической функции печени, ДНК HBV, маркеров HDV и HCV - инфекции, ультразвуковое исследование органов брюшной полости, при отсутствии противопоказаний по данным анализов провести пункционную биопсию печени). В последующем – наблюдение врача-инфекциониста поликлиники совместно с врачом-консультантом гепатологического центра, по результатам обследования - решение вопроса о противовирусной терапии, симптоматическая и патогенетическая терапия, решение вопросов трудоустройства, соблюдение диеты и режима с ограничением физических нагрузок.

### **Комментарии к задаче № 3.**

1. Желчнокаменная болезнь. Хронический калькулезный холецистит, стадия обострения.
2. С острым вирусным гепатитом В и D, холестатической формой.
3. Диагностические критерии желчнокаменной болезни:
4. острое начало, отсутствие преджелтушного периода;
5. указание в анамнезе о приступах печеночной колики в прошлом;
6. появление желтухи после болевого приступа с повышением температуры, тошнотой и рвотой;
7. отсутствие гепатоспленомегалии;
8. болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера, Кера;
9. лейкоцитоз и повышенная СОЭ в общем анализе крови.
10. Для дифференциальной диагностики необходимо проведение биохимического анализа крови (билирубин-трансаминазная диссоциация, значительное повышение уровня холестерина и щелочной фосфатазы), обзорная рентгенография (конкременты в желчном пузыре), УЗИ, холецистография (резкое расширение внепеченочных желчных протоков желчного пузыря с дефектами заполнения).

#### **Комментарии к задаче № 4.**

1. Острый вирусный гепатит D? C? G? (суперинфекция), тяжелая форма.
2. УЗИ органов брюшной полости.
3. ИФА крови (индикация анти-HD в сочетании с HBsAg, анти-НС, анти-НГ и др. варианты).
4. ПЦР диагностика.

#### **Комментарии к задаче № 5**

1. Острый вирусный гепатит В, холестатическая форма, средней степени тяжести.
2. Общий анализ мочи и крови;
3. качественные реакции мочи на желчные пигменты;
4. анализ кала на стеркобилин;
5. биохимический анализ крови (наиболее информативные показатели - билирубин, желчные кислоты, фосфолипиды, холестерин, щелочная фосфатаза, бета-липопротеиды);
6. иммуноферментный анализ крови (индикация серологических маркеров вирусных гепатитов В и D);
7. обзорная рентгенография области печени, холецистография, УЗИ печени и желчевыводящих путей.
8. Билирубин-трансаминазная диссоциация (уровень гипербилирубинемии превышает уровень гипертрансаминаземии); повышение содержания холестерина, щелочной фосфатазы, фосфолипидов, бета-липопротеидов.

**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 | ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; | заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, | Отлично |

|       |      |  |        |
|-------|------|--|--------|
| опрос | ПК-9 | <p>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.</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 |

|  |  |                     |
|--|--|---------------------|
|  | 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- 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"> <li>- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012г. №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»;</li> <li>- организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения;</li> <li>- общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний;</li> <li>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</li> <li>- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими;</li> </ul> | 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</p> |

|  |  |                   |  |
|--|--|-------------------|--|
|  | <p>восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p> <p>- вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях;</p> <p>- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;</p> <p>- правила по охране труда и пожарной безопасности;</p> <p>-организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения;</p> <p>- общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний;</p> <p>-организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p> <p>- патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях;</p> <p>-клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы;</p> <p>- общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным;</p> <p>-клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний,</p> |                   | <p>оценок:</p> <p>91-100 баллов - <b>отлично</b></p> <p>81- 90 балла - <b>хорошо</b></p> <p>71-80 баллов – <b>удовлетворительно.</b></p>   |
|  |  | <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>осложнения, исходы;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях);</li> <li>- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</li> <li>- организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным;</li> <li>- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями;</li> <li>- показатели водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбо-геморрагический синдром при различных инфекционных болезнях;</li> </ul> |                |  |
| <p>Умеет</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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);</li> <li>- оформить необходимую медицинскую документацию;</li> <li>- наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему инфекционное заболевание;</li> <li>- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися</li> </ul>   | <p>Зачтено</p> | <p>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.</p> |

|                |   |                   |  |
|----------------|---|-------------------|--|
|                | <p>заболеваниями;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить тактику ведения больного (самостоятельное оказание неотложной врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов);</li> <li>- назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;</li> <li>- клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;</li> </ul>  |                   | <p>Обучающийся ориентирован в заболевании.</p>   |
|                |   | <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"> <li>- алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза;</li> <li>- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;</li> <li>- проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни;</li> <li>- правильным ведением медицинской документации;</li> <li>- методами общеклинического обследования пациентов;</li> <li>- 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);</li> </ul> | <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>-методикой оценки результатов специальных исследований: бактериологических и вирусологических, серологических, ИФА, КЩС 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"> <li>–кишечных инфекций и инвазий;</li> <li>–трансмиссивных инфекций;</li> <li>–зоонозных инфекций;</li> <li>–раневых инфекций: столбняк, рожа, бешенство;</li> <li>–особо опасных (карантинные) инфекций: холера, натуральная оспа, легионеллез, чума;</li> <li>–детских инфекционных заболеваний у взрослых;</li> <li>–воздушно-капельных инфекций;</li> </ul> <p>2. Владеть навыками диагностики и оказания необходимой помощи при следующих неотложных состояниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>–инфекционно-токсический шок, гиповолемический шок;</li> <li>–острая сердечно-сосудистая недостаточность;</li> <li>–острая дыхательная недостаточность;</li> <li>–кома (печеночная, мозговая, диабетическая, уремиическая, малярийная);</li> <li>–гипертермический синдром, судорожный синдром;</li> </ul> |  |  |
|--|--|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>–поствакцинальная реакция, лекарственный анафилактический шок;<br/> –тромбогеморрагический синдром;<br/> –отек-набухание мозга.</p> <p>3. Владеть навыками:</p> <p>–диагностической люмбальной пункции;<br/> –ректороманоскопии;<br/> –плевральной пункции;<br/> –постановка кожных и аллергических проб;<br/> -неинвазивной искусственной вентиляции и непрямого массажа сердца;</p> <p>-осмотра ЛОР-органов;<br/> -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 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-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8;<br>ПК-9 | Зачтено    | 2               |
|  |                                 | Не зачтено | 0               |
| Практическое задание 1 (ситуационная задача) | ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8;<br>ПК-9 | Зачтено    | 2               |
|  |                                 | Не зачтено | 0               |
| Тестовый контроль                            | ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8;<br>ПК-9 | Зачтено    | 2               |
|  |                                 | Не зачтено | 0               |
| Общая оценка                                 | ПК-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8;<br>ПК-9 | Зачтено    | 6               |
|  |                                 | 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-2; ПК-5; ПК-6; ПК-8; ПК-9**