

16 июня 2022 г., протокол УС №6

## Инфекционные болезни и туберкулез рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**  
Учебный план о310837-Клиническая фармакология-22-1.rlx  
Специальность: Фтизиатрия

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

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

Виды контроля в семестрах:  
зачеты 2

### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)			
	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 работа	32	32	32	32
Сам. Работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил(и):

*кандидат медицинских наук, доцент, Нелидова Наталья Владимировна*

Рабочая программа дисциплины

**Инфекционные болезни и туберкулез**

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.37 Клиническая фармакология (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.25г. №1079)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Фтизиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 16.06.2022 г., протокол № 6.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Многопрофильной клинической подготовки**

Протокол от 16.05.2022 г. № 16.

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

## 1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

- 1.1 Цель освоения дисциплины «Инфекционные болезни» является подготовка квалифицированного врача-фтизиатра, обладающего системой общекультурных и профессиональных компетенций, включающих клиническую диагностику наиболее часто встречающихся инфекционных болезней, а также карантинных инфекций, рациональное использование лабораторных и ин-струментальных методов обследования больных, назначение адекватного этиотропного и патогенетического лечения, включая элементы неотложной терапии, а также проведение первичных противоэпидемических мероприятий.

## 2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	ФТД.В
<b>2.1 Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.2	Патология
2.1.3	Педагогика
2.1.4	Социально-психологические основы профессиональной деятельности
<b>2.2 Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
2.2.1	Аллергология и иммунология
2.2.2	Клиническая фармакология
2.2.3	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.2.4	Общественное здоровье и здравоохранение
2.2.5	Производственная (клиническая) практика
2.2.6	Практика (клиническая) практика
2.2.7	Физиотерапия (адаптационная программа)
2.2.8	Фтизиатрия
2.2.9	Функциональная диагностика в терапии
2.2.10	Производственная (клиническая) практика
2.2.11	Государственная итоговая аттестация
2.2.12	Подготовка и сдача государственного экзамена

## 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 обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи

**ПК-8:** готовность 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**

<b>3.1 Знать:</b>	
3.1.1	1. Классификации инфекционных болезней и туберкулеза.
3.1.2	2. Периоды развития инфекционного заболевания и туберкулеза.
3.1.3	3. Клинические симптомы, синдромы инфекционных заболеваний и туберкулеза.
3.1.4	4. Особенности эпидемиологического процесса, его звенья при конкретном инфекционном заболевании.
3.1.5	5. Клинические и эпидемиологические показания к госпитализации инфекционных больных.
3.1.6	6. Правила госпитализации инфекционных больных и туберкулеза.
3.1.7	7. Понятие о противоэпидемическом режиме в лечебном учреждении и при лечении на дому.
3.1.8	8. Основные методы диагностики инфекционных болезней и туберкулеза.
3.1.9	9. Основные осложнения и исходы инфекционных заболеваний и туберкулеза.
3.1.10	10. Принципы терапии инфекционных болезней и туберкулеза.
3.1.11	11. Принципы и методы профилактики инфекционных болезней.
3.1.12	12. Организация неотложных противоэпидемических мероприятий при подозрении на карантинную инфекцию.
3.1.13	13. Клинические проявления неотложных состояний при инфекционных заболеваниях и туберкулеза.

3.1.14	14. Правила ведения больных с кишечными и воздушно-капельными инфекциями на дому.
3.1.15	15. Клинические проявления гельминтозов, методы их диагностики.
3.1.16	16. Способы и средства дегельминтизации.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	1. Собрать анамнез у больного с инфекционным заболеванием. и туберкулеза
3.2.2	2. Собрать направленный эпидемиологический анамнез и туберкулеза.
3.2.3	3. Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием и туберкулеза.
3.2.4	4. Установить предварительный диагноз инфекционного заболевания и туберкулеза.
3.2.5	5. Составить план обследования больного с инфекционным заболеванием.
3.2.6	6. Определить необходимость госпитализации больного с инфекционным заболеванием или возможность оставления его на дому.
3.2.7	7. Оценить результаты лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и др.).
3.2.8	8. Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях.
3.2.9	9. Назначить адекватную оральную и инфузионную регидратационную терапию, определить состав и рассчитать объемы и дозы вводимых растворов.
3.2.10	10. Назначить адекватную дезинтоксикационную терапию, определить состав и рассчитать объем и дозы вводимых растворов и препаратов.
3.2.11	11. Назначить адекватную серотерапию, провести предварительную десенсибилизацию.
3.2.12	12. Выписать необходимые лекарственные средства.
3.2.13	13. Установить наличие неотложных состояний и осложнений при инфекционных заболеваниях, провести лечебные мероприятия.
3.2.14	14. Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	стандартами оформления медицинской документации и отчетности;
3.3.2	- методами оценки функционального состояния организма;
3.3.3	- методами комплексного обследования больных с инфекционными заболеваниями и туберкулеза;
3.3.4	- алгоритмами лечения инфекционных заболеваний и туберкулеза;
3.3.5	- методами выявления осложнений инфекционных заболеваний и
3.3.6	принципами их лечения;
3.3.7	- методологией обучения правильному образу жизни;
3.3.8	- методами профилактики инфекционных заболеваний и туберкулеза;
3.3.9	- принципами и методами формирования у населения здорового образа жизни;
3.3.10	- принципами организационной работы.

#### 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. Общие вопросы. Диагностика инфекционных заболеваний.</b>						
1.1	Вирусные гепатиты А,В,Д,С,Е. Этиология. Эпидемиология. Пато-генез. Клиника. Диа-гностика. Лечение. Профилактика /Пр/	1	4	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Тестовый контроль

1.2	Курация больных /Ср/	1	8	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Реферат
1.3	ВИЧ инфекция. Этиология, патогенез, эпидемиология, группы риска. Алгоритм действий врача при возникновении аварийной ситуации. /Лек/	1	2	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Устный опрос
1.4	ВИЧ инфекция. Классификация, клиническая картина, диагностические критерии постановки диагноза, лечение: показания к назначению АРВТ, основные группы и схемы препаратов. /Ср/	1	8	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Реферат
1.5	Туберкулез. Классификация, клиническая картина, диагностические критерии постановки диагноза, лечение: показания к назначению ПТП, основные группы и схемы препаратов. /Пр/	1	6	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Тестовый контроль
1.6	Описторхоз /Лек/	1	1	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Устный опрос
1.7	Описторхоз /Ср/	1	8	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Реферат
1.8	Описторхоз /Пр/	1	4	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Тестовый контроль

1.9	Воздушно-капельные инфекционные болезни (грипп, орви, диф-терия, менингококко-вая, микоплазминная. хламидийная инфек-ции, орнитоз) /Пр/	1	4	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Тестовый контроль
1.10	Воздушно-капельные инфекционные болезни (грипп, орви, диф-терия, менингококко-вая, микоплазминная. хламидийная инфек-ции, орнитоз) /Лек/	1	1	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	
1.11	Дифтерия /Ср/	1	4	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Реферат
1.12	Кишечные инфекции (брюшной тиф, паратифы А и В, острая дизентерия, сальмонеллёз. пти, ботулизм. Иерсиниозы /Пр/	1	4	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Тестовый контроль
1.13	Курация больных /Ср/	1	8	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Реферат
1.14	Особо опасные болезни, на которые распространяется действие международных медико-санитарных правил (чума, холера, сибирская язва, геморрагические лихорадки) /Пр/	1	6	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Тестовый контроль
1.15	Курация больных /Ср/	1	4	ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11	0	Реферат

	Контрольная работа	1		ПК-8 ПК-6 ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11		Презентация клинического случая
1.16	/Зачёт/	1	0			0	Устный опрос

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

Представлены в Приложении 1

### 5.2. Темы письменных работ

Представлены в Приложении 1

### 5.3. Фонд оценочных средств

Представлены в Приложении 1

### 5.4. Перечень видов оценочных средств

1 Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине.

Вопросы для самостоятельной работы студента; рефераты; задачи для аудиторной работы студентов; тесты для текущего контроля знаний.

2 этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине – Экзамен. Устный опрос.

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

### 6.1. Рекомендуемая литература

#### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Аликеева Г. К., Юшук Н. Д., Венгеров Ю. Я.	Инфекционные болезни: учебник для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 060101.65 "Лечебное дело" и 060104.65 "Медико-профилактическое дело" по дисциплине "Инфекционные болезни"	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011	26
Л1.2	Казанцев А. П., Казанцев В. А.	Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: руководство для врачей	Москва: Медицинское информационное агентство, 2013	5
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.3	Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К.	Инфекционные болезни и эпидемиология	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2009, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970416525.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970416525.html</a>	1
Л1.4	Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И.	Инфекционные болезни и эпидемиология: Гриф УМО по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России.	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970425787.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970425787.html</a>	1
Л1.5	Ходжаян А.Б., Козлов С.С., Голубева М.В.	Медицинская паразитология и паразитарные болезни	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2014, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970428221.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN/N9785970428221.html</a>	1

#### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Аликеева Г. К., Юшук Н. Д., Венгеров Ю. Я.	Инфекционные болезни: национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010	3

Л2.2	Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И., Данилкин Б. К.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник [для студентов лечебных факультетов медицинских высших учебных заведений]	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012	10
Л2.3	Бун Н. А., Пак С. Г., Еровиченков А. А., Кочергин Н. Г.	Инфекционные и кожные заболевания: [учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по дисциплинам "Инфекционные болезни", "Дерматовенерология" и "Внутренние болезни" по специальностям 060101.65 "Лечебное дело", 060104.65 "Медико-профилактическое дело", 060105.65 "Стоматология", 00103.65 "Педиатрия"]	Москва: Рид Элсивер, 2010	2
Л2.4	Аликеева Г.К.	Инфекционные болезни: Гриф Минобрнауки России. Рекомендовано ГОУ ВПО "Московская медицинская академия имени И.М. Сеченова" в качестве учебника для студентов учреждений высшего профессионального образования, обучающихся по специальностям 0060101.65 "Лечебное дело" и 060105.65 "Медико-профилактическое дело" по дисциплине "Инфекционные болезни".	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2013, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426715.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426715.html</a>	1
Л2.5	Лучшев В.И., Жаров С.Н., Никифоров В.В.	Атлас инфекционных болезней: Рекомендовано Учебно-методическим объединением по медицинскому и фармацевтическому образованию вузов России в качестве учебного пособия для студентов медицинских вузов	Moscow: ГЭОТАР-Медиа, 2012, <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428771.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428771.html</a>	2

### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Катанахова Л. Л., Савин В. А.	Клещевой энцефалит: учебно-методическое пособие для студентов 5-6 курсов лечебного факультета	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2011	10
Л3.2	Савин В. А., Катанахова Л. Л., Гириш 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	Врач
Э2	Клиническая лабораторная диагностика
Э3	Лечащий врач. Журнал
Э4	Клиническая микробиология и антимикробная химиотерапия
Э5	Вопросы вирусологии
Э6	Эпидемиология и вакцинопрофилактика. Журнал
Э7	Эпидемиология и инфекционные болезни
Э8	Инфекционные болезни. Журнал
Э9	Инфекции и антимикробная терапия. Журнал
Э10	Клиническая медицина
Э11	Российский медицинский журнал

### 6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office.
---------	---

### 6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	справочные системы: «Гарант», «Консультант плюс», «Консультант-регион».
---------	---

## 7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	<p><b>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №224, оснащена:</b> комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран, персональные компьютеры – 25 шт.</p> <p>Количество посадочных мест - 48</p> <p>Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>
-----	---



7.2	<p><b>Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации №129</b>, оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран. Ноутбук переносной.</p> <p>Количество посадочных мест - 45</p> <p>Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p>
7.3	<p><b>Аудитории симуляционно-тренинговоаккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:</b></p> <p>Телементор, синтомед. ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия.</p> <p>AdvancedVenerunctureArqm, Limbs&amp;Thingsltd. Тренажер для проведения инъекций. Тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки.</p> <p>Тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BTIncSeoulbranch. UN/DGN-V Ault, Honglian. Z990, Honglian. Тонометр, фонендоскоп. Пульсоксиметр. Негатоскоп.</p> <p>SAM II, Excellus Tecnologies, Аускультативный манекен</p> <p>PAT, ExcellusTecnologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного SimulScore.</p> <p>Тренажер абдоминального пациента, Limbs&amp;Things.</p> <p>Клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&amp;Things,</p> <p>NursingBaby, Тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных</p> <p>NursingKid, Тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста</p> <p>Усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly.</p> <p>Тренажер катетеризации мочевого пузыря Limbs&amp;Thingsltd.</p> <p>Симулятор для отработки навыков зондового кормления. KokenCo,</p> <p>SimBaby, Laerdal. Манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных</p> <p>ResuscBaby, Laerdal. Тренажер для обучения технике СЛП и спасения детей</p> <p>Манекен удушья ребенка Adam, Rouilly.</p> <p>Манекен удушья взрослого Adam, Rouilly.</p> <p>BT-CPEA, BT Inc Seoul branch. Save Man Advance, Koken Co, Ltd.</p> <p>Тренажер Труман-Травма. Симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛП) SHERPA.</p> <p>Компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare.</p> <p>Компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G.</p> <p>Макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница".</p> <p>Манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ.</p> <p>Nasco/Simmulaid. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaid.. Фантом-симулятор люмбальной пункции, KyotoKagakuCo, Ltd, Педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027</p> <p>Тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально. Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований</p> <p>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  
**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ И ТУБЕРКУЛЕЗ**

Специальность:  
**31.08.37 Клиническая фармакология**  
*(наименование специальности с шифром)*

---

Уровень подготовки кадров высшей квалификации  
по программе ординатуры

Квалификация:  
**Врач-клинический фармаколог**

Форма обучения:  
**очная**

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры  
многопрофильной клинической подготовки 16.05.2022 г., протокол № 16  
Заведующий кафедрой, д. мед. н., профессор Н.В. Климова

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

### Компетенция < ПК-6 >

<b>ПК-6:</b> готовность к обеспечению рационального выбора комплексной медикаментозной терапии пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
- . Принципы терапии инфекционных болезней и туберкулеза	. Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях.	-алгоритмами лечения инфекционных болезней и туберкулеза

### Компетенция < ПК-8 >

готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении		
<b>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
- показания к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	- применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	- применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении

### Компетенция < 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>Знает</b>	<b>Умеет</b>	<b>Владеет</b>
- патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях	- назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний	- методами общеклинического обследования пациентов
-клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы		- алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза

### Этап: Проведение текущей аттестации

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по четырехбалльной шкале с оценками:

- «отлично»;
- «хорошо»;
- «удовлетворительно»;

- «неудовлетворительно».

## Тестовые вопросы по дисциплине «Инфекционные болезни и туберкулез»

1. Какие виды лихорадок выделяют в зависимости от выраженности температуры?
  - а) Субфебрильная (37-37,9°C)
  - б) Умеренная (38-39,9°C)
  - в) Высокая (40-40,9°C)
  - г) Гиперпирексия (41°C и выше)
  - д) Все перечисленные виды
2. На что направлены основные направления и принципы лечения инфекционных болезней?
  - а) Воздействие на возбудителя
  - б) Нейтрализацию токсинов
  - в) Воздействие на макроорганизм
  - г) Детоксикацию
  - д) Все перечисленное
3. Каковы принципы действия профилактических прививок?
  - а) Повышение специфического иммунитета, предупреждение повторных случаев заболевания, создание невосприимчивости к инфекционным заболеваниям
  - б) Специфическая десенсибилизация
  - в) Лечение хронических инфекционных заболеваний
  - г) Повышение общей резистентности организма
  - д) Все ответы правильные
4. В какие сроки должно быть направлено экстренное извещение при выявлении инфекционного заболевания, не относящегося к особо опасным?
  - а) Немедленно
  - б) 12 часов
  - в) 1 суток
  - г) 2 суток
  - д) 7 суток
5. Для возбудителя брюшного тифа характерно все, кроме:
  - а) Относится к сальмонеллам группы Д
  - б) Относится к сальмонеллам группы В
  - в) Возбудитель патогенный только для человека
  - г) Спор и капсул не образует
  - д) Образует эндотоксин
6. Развитие бактерионосительства при брюшном тифе определяет
  - а) Вирулентность возбудителя
  - б) Наличие рецидивов заболевания
  - в) Индивидуальное несовершенство иммунитета
  - г) Уменьшение продолжительности антибиотикотерапии
  - д) Особенности репарационных процессов в кишечнике
7. Средняя продолжительность инкубационного периода при брюшном тифе:
  - а) 1-8 дней
  - б) 9-14 дней
  - в) 5-25 дней
  - г) 25-30 дней
  - д) Более 30 дней
8. Для брюшного тифа характерно:
  - а) Постепенное начало болезни с максимальной выраженностью клинической симптоматики на 8-9 день
  - б) Острое начало болезни

- в)Наличие атипичных форм
- г)Частое выявление продромального периода
- д)Все перечисленное

**9.** При брюшном тифе отмечаются следующие изменения со стороны кожи:

- а)Бледность кожных покровов
- б)Желтоватый оттенок стоп и ладоней
- в)Розеолезная сыпь на коже верхних отделов живота, боковых поверхностей грудной клетки
- г)Розеолезно-петехиальная сыпь при тяжелых формах
- д)Все перечисленное

**10.** Течение брюшного тифа у детей характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а)Часто среднетяжелое и тяжелое течение болезни
- б)Острое и подострое течение заболевания
- в)Отсутствиегепатолиенального синдрома
- г)Соответствие пульса температуре
- д)Слабая выраженность розеолезной сыпи

**11.** Для паратифов А и В характерны все перечисленные клинические формы, кроме:

- а)Менингеальной
- б)Тифоидной
- в)Гастроинтестинальной
- г)Катаральной или гриппоподобной
- д)Смешанной

**12.** Для диспансерного наблюдения за переболевшим брюшным тифом характерно все перечисленное, кроме:

- а)Проводится только в течение 3 месяцев после выписки
- б)Проводится в течение 2 лет после выписки
- в)1 раз в квартал проводят трехкратное исследование кала и мочи
- г)Через 2 года после выздоровления однократно бактериологически исследуется желчь
- д)Работники пищевых предприятий обследуются 1 раз в квартал на протяжении всей трудовой деятельности

**13.** При неосложненной гастроинтестинальной форме сальмонеллеза наблюдаются все перечисленные симптомы, кроме:

- а)Высокой лихорадки, интоксикации
- б)Желтухи, геморрагического синдрома
- в)Схваткообразных болей в животе
- г)Тошноты, рвоты, частого жидкого стула
- д)Обезвоживания

**14.** К признакам тифоподобного варианта генерализованной формы сальмонеллеза относится все перечисленное, кроме:

- а)Лихорадки неправильного типа, отсутствия цикличности в течении болезни
- б)Длительного гастроэнтеритического синдрома
- в)Озноба, потов
- г)Гепатоспленомегалии, возможной желтухи
- д)Формирования вторичных септикопиемических очагов

**15.** Основными механизмами патогенеза пищевой токсикоинфекций клостридиальной природы являются все перечисленные, кроме:

- а)Повреждения слизистой кишечника токсинами
- б)Повреждения слизистой оболочки кишки бактериями
- в)Развития некротического энтерита
- г)Токсемии
- д)Бактериемии

**16.** К характерным клиническим симптомам пищевой токсикоинфекций клостридиальной природы относятся:

- а) Сильные боли в животе
- б) Тошнота, рвота
- в) Жидкий кровавый стул до 20 раз и больше в сутки
- г) Выраженное обезвоживание, отсутствие лихорадки
- д) Все перечисленное

**17.** Для больных ботулизмом характерны все перечисленные жалобы, кроме:

- а) Головной боли
- б) Слабости
- в) Нарушения зрения
- г) Сухости во рту
- д) Нарушения глотания

**18.** Признаками глоссо-фаринго-неврологических расстройств при ботулизме является все перечисленное, кроме:

- а) Затруднения при открывании рта, боли при жевании
- б) Нарушения глотания, вытекание жидкости через нос
- в) Речи с носовым оттенком, дизартрии
- г) Осиплости голоса, афонии
- д) Сухости во рту

**19.** Лечебная доза противоботулинической сыворотки при заболевании ботулизмом составляет:

- а) 1 лечебную дозу, независимо от тяжести болезни однократно
- б) 1 лечебную дозу однократно при легком течении и средней тяжести
- в) 1 лечебную дозу двукратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении
- г) 1 лечебную дозу трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении
- д) 2 лечебные дозы трехкратно с интервалом 8 часов при тяжелом течении

**20.** Критерии тяжести колитического варианта дизентерии:

- а) Высота и продолжительность лихорадки
- б) Гемодинамические расстройства
- в) Степень интоксикации
- г) Частота и продолжительность жидкого стула, степень выраженности гемоколита
- д) Все перечисленное

**21.** К особенностям течения дизентерии лиц пожилого возраста относится все перечисленное, кроме:

- а) Более тяжелого течения заболевания
- б) Отсутствия колитического синдрома
- в) Часто протекает на неблагоприятном фоне сопутствующих заболеваний
- г) Чаще наблюдается подострое и хроническое течение заболевания
- д) Все ответы правильные

**22.** Основными эпидемиологическими характеристиками эшерихиоза является все перечисленное, кроме:

- а) Источник инфекции-больной человек или бактерионоситель
- б) Возникает как пищевая токсикоинфекция
- в) Чаще регистрируется в теплое время года
- г) Возможен водный путь передачи
- д) Часто отмечается передача инфекции от человека к человеку

**23.** Максимальные сроки выделения вируса больными ротавирусномастроэнтерите составляют:

- а) 1-6 дней
- б) 7-12 дней
- в) 13-21 день

г)22-30 дней

д)31-48 дней

**24.** Основными клиническими симптомами ротавирусного гастроэнтерита является все перечисленное, кроме:

а)Острого начала

б)Высокой лихорадки

в)Рвоты, жидкого стула, обезвоживания

г)Выраженной интоксикации

д)Болей в животе

**25.** Для кишечной формы криптоспоридиоза характерно все перечисленное, кроме:

а)Умеренной лихорадки

б)Жидкого стула до 10 раз в сутки без патологических примесей

в)Тошноты, рвоты, болей в животе

г)Тенезмов

д)Потери массы тела

**26.** Характерными ранними признаками трихинеллеза является все перечисленное, кроме:

а)Одутловатости лица, конъюнктивита

б)Лихорадки, эозинофилии

в)Анемии

г)Болей в мышцах

д)Различных высыпаний на коже

**27.** Заражение дифиллоботриозом происходит:

а)От больного человека

б)При употреблении сырого мяса крупного рогатого скота

в)При употреблении в пищу сырого свиного мяса

г)При употреблении свежей икры и сырой рыбы

д)Всего перечисленного

**28.** Для лечения инвазивных форм острых кишечных инфекций показаны все перечисленные препараты, кроме

а)Ферменты

б)Оральная регидратация

в)Антибактериальная терапия независимо от тяжести заболевания

г)Антибиотики при среднетяжелых и тяжелых формах заболевания

д)Энтеросорбенты

е)Биопрепараты

**29.** Критериями эффективности оральной регидратации являются все перечисленные, кроме

а)прекращения рвоты

б)повышения АД

в)восстановления диуреза в первые 4 часа регидратации

г)прибавки в массе за первые сутки регидратации 7-9 % массы тела

**30.** Возбудитель гриппа относится к:

а)Ротавирусам

б)Пикорна-вирусам

в)Энтеровирусам

г)Ортомиксовирусам

д)Арбовирусам

**31.** Основные клинические симптомы гриппа:

а)Лихорадка, гиперемия лица

б)Катаральные явления

в)Гиперемия слизистой ротоглотки, отечность и зернистость задней стенки глотки

г)Озноб, недомогание, ломота, боли в мышцах

д) Все перечисленные

**32.** Клинические симптомы отека мозга при гриппе:

- а) Резкая головная боль, расстройства сознания
- б) Психомоторное возбуждение, клонико-тонические судороги
- в) Многократная рвота
- г) Нарушения дыхания
- д) Все перечисленное

**33.** Ложный круп при гриппе характеризуется

- а) Лающим кашлем
- б) Чувством нехватки воздуха
- в) Затрудненным и удлиненным вдохом
- г) Разлитым цианозом
- д) Всем перечисленным

**34.** Терапия тяжелого осложненного гриппа:

- а) Противовирусная
- б) Антибактериальная
- в) Синдромальная
- г) Патогенетическая
- д) Все перечисленное

**35.** Энцефалитом человека ЕСНО и Коксаки вызывают

- а) Гриппоподобные заболевания
- б) Асептические менингиты, энцефалиты
- в) Диареи у детей раннего возраста
- г) Геморрагический конъюнктивит, герпетические ангины
- д) Все перечисленное

**36.** Клиническая картина респираторно-синцитиальной инфекции у детей:

- а) Бронхитом
- б) Бронхиолитом
- в) Развитием ателектазов
- г) Пневмонией
- д) Всем перечисленным

**37.** При микоплазменной пневмонии может наблюдаться:

- а) Увеличение печени
- б) Увеличение селезенки
- в) Увеличение лимфатических узлов шеи
- г) Боли в животе, тошнота, рвота в начальном периоде
- д) Все перечисленное

**38.** Для кори характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:

- а) Острого начала
- б) Выраженных катаральных явлений
- в) Интоксикации
- г) Гепатолиенального синдрома
- д) Экзантемы и энантемы

**39.** Сыпь при кори характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) Пятнисто-папулезная
- б) Точечная на гиперемизованном фоне
- в) Сливная
- г) Этапность высыпания с 3-4 дня болезни
- д) Пигментация и отрубевидное шелушение кожи в течение 2-х недель после угасания сыпи

**40.** Отличием краснухи от кори является все перечисленное, кроме:

- а) Менее выражены явления катара верхних дыхательных путей



- б) Отсутствие пятен Бельского-Филатова-Коплика
- в) Отсутствие этапности высыпаний в период разгара болезни
- г) Высокая лихорадка
- д) Сыпь не оставляет пигментации и шелушения

**41.** При инфекционном мононуклеозе в отличие от краснухи наблюдается все перечисленное, кроме:

- а) Более выражен полиаденит
- б) Часто встречается гепатолиенальный синдром
- в) Имеет место ангина
- г) Наличие в крови атипичных мононуклеаров
- д) Выражены катаральные явления

**42.** Синдром врожденной краснухи сопровождается следующими пороками развития плода:

- а) Пороки сердца (открытый артериальный проток, стеноз легочной артерии, дефект межжелудочковой перегородки, тетрада Фалло, коарктация аорты)
- б) Поражения органа зрения (катаракта, микрофтальмия, глаукома, ретинопатия, недоразвитие век) и органа слуха (глухота, дефекты кортиева органа)
- в) Поражения нервной системы (микроцефалия, паралич конечностей, нарушение психического развития)
- г) Пороки развития скелета, черепа, мочеполовых и пищеварительных органов
- д) Все перечисленное

**43.** Лихорадка при ветряной оспе характеризуется всем перечисленным, кроме:

- а) Достигает 38-39 °С
- б) Совпадает с появлением сыпи
- в) Постоянного типа
- г) Исчезает с окончанием высыпания
- д) Продолжительность лихорадки до 5-8 дней

**44.** При инфекционном мононуклеозе могут наблюдаться все перечисленные осложнения, кроме:

- а) Разрыва селезенки
- б) Острой почечной недостаточности
- в) Менингоэнцефалита, менингита, миелита, нейропатии
- г) Активации вторичной микробной флоры- бронхит, отит, пневмония, синусит
- д) Геморрагического синдрома

**45.** Пути передачи герпетической инфекции:

- а) Контактный
- б) Воздушно-капельный
- в) Половой
- г) Вертикальный (от матери к плоду)
- д) Все перечисленные

**46.** Основными очагами поражения при герпетической инфекции являются:

- а) Кожа
- б) Слизистые оболочки
- в) Глаза
- г) Нервная система
- д) Все перечисленное

**47.** К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся все перечисленные, кроме:

- а) Менингококкцемии
- б) Менингококкового менингита
- в) Менингоэнцефалита
- г) Смешанного варианта менингококкцемии с гнойным менингитом

д) Менингококкового носительства

**48.** Сверхострой форме менингококцемии свойственно все перечисленное, кроме:

- а) Начало заболевания бурное с внезапным повышением температуры
- б) На кожных покровах внезапно появляется обильная геморрагическая сыпь, образуя обширные геморрагии
- в) Геморрагическая сыпь на кожных покровах появляется постепенно в течение первых 2-х суток
- г) Отмечается одышка, АД падает, пульс нитевидный
- д) Возможны судороги, потеря сознания, температура понижается до нормальных цифр

**49.** Для менингококкового менингита характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:

- а) Болезнь начинается остро с повышения температуры до 39-40 °С
- б) Выраженная головная боль, усиливающаяся при повороте головы
- в) Появление рвоты с 1-го дня болезни
- г) Появление геморрагической сыпи на коже нижних конечностей
- д) Появление менингеальных знаков

**50.** Для менингококкового менингоэнцефалита характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- а) Острого начала, высокой температуры
- б) Ранней потери сознания
- в) Поражения III, IV, VIII, XII пар черепных нервов
- г) Менингеальных явлений выраженных нечетко
- д) Ярко выраженных менингеальных знаков

**51.** Для синдрома вклинения вещества мозга характерны все перечисленные симптомы, кроме:

- а) На фоне менингита развиваются психомоторное возбуждение, общие клонико-тонические судороги
- б) Угасание корнеальных рефлексов, сужение зрачков, вялая их реакция на свет
- в) Нарастает брадикардия, быстро сменяющаяся тахикардией
- г) Развивается одышка, дыхание нарушается
- д) Черты лица заостряются, появляются круги под глазами

**52.** В качестве этиотропной терапии при менингококковом менингите обычно применяют:

- а) Пенициллин
- б) Левомецетин
- в) Ампициллин
- г) Сульфамонетоксин
- д) Гентамицин

**53.** Для скарлатины характерны следующие клинические симптомы

- а) Острое начало, лихорадка, интоксикация
- б) Озноб, головная боль, боль в горле, тонзиллит
- в) Точечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи со сгущением в естественных складках
- г) Шелушение кожи после угасания сыпи
- д) Все перечисленные

**54.** Для распространенной формы дифтерии ротоглотки характерно:

- а) Фебрильная лихорадка, выраженная интоксикация
- б) Налет на миндалинах, небных дужках, языке
- в) Застойная гиперемия и отек миндалин, небных дужек, язычка, мягкого неба
- г) Увеличение углочелюстных лимфатических узлов
- д) Все перечисленное

**55.** Для токсической дифтерии ротоглотки характерно:

- а) Острое начало, тяжелое течение, высокая лихорадка
- б) Головная боль, апатия, адинамия, бледность кожи

в) Грубый пленчатый налет на миндалинах и окружающих тканях ротоглотки, отек миндалин и окружающих тканей  
г) Увеличение и болезненность подчелюстных лимфоузлов, отек подкожной клетчатки шеи

д) Все перечисленные

**56.** При скарлатине возможно развитие всех перечисленных осложнений, кроме

а) Энцефалит

б) Лимфаденит

в) Миокардит

г) Гломерулонефрит

**57.** Перечислите неотложные мероприятия при локализованной дифтерии зева

а) Антибиотики

б) Введение п/дифтерийной сыворотки

в) Гормоны

г) Симптоматическая терапия

**58.** Возможны следующие пути инфицирования вирусом цитомегалии, кроме

а) алиментарного

б) парентерального

в) трансплацентарного

г) воздушно-капельного

**59.** Механизм передачи вируса гепатита А:

а) Аспирационный

б) Фекально-оральный

в) Артифициальный

г) Контактный

д) Вертикальный

**60.** Для вирусного гепатита А характерны все перечисленные эпидемиологические закономерности, кроме;

а) Высокой устойчивости возбудителя во внешней среде

б) Наибольшей заболеваемости у детей до 1 года

в) Заболеваемость имеет сезонный характер

г) Характерны циклические подъемы заболеваемости

д) Наибольшая восприимчивость среди детей 2-14 лет

**61.** К основным путям и механизмам передачи вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:

а) Вертикального

б) Контактного

в) Парентерального

г) Трансмиссивного

д) Трансфузионного

**62.** К лабораторным критериям повышенного риска хронизации вирусного гепатита В относится все перечисленное, кроме:

а) Повышения уровня АЛТ

б) Персистенции HBV > 30 дней

в) Обнаружения HBe Ag

г) Активной репликации HBV

д) Высокого содержания HBV – ДНК

**63.** В острой желтушной стадии вирусного гепатита В в крови можно обнаружить все перечисленные маркеры, кроме:

а) HBs антиген

б) АнтиHBs класса М

в) HBe антиген

г) АнтиНВs

д) АнтиНвe

**64.** Особенности дельта-вируса является все перечисленное, кроме:

а) Парентеральной передачи инфекции

б) Возможности естественного пути передачи вируса

в) Вирус может размножаться самостоятельно

г) Характерно течение процесса в виде коинфекции и суперинфекции

д) Для репродукции вируса необходимо наличие НВs антигена

**65.** Общая длительность инкубационного периода острого гепатита смешанной этиологии В и Д составляет:

а) От 2 до 4 недель

б) От 5 до 6 недель

в) От 1,5 до 6 месяцев

г) От 7 до 12 месяцев

д) Более 12 месяцев

**66.** Характерные клинические симптомы желтушного периода острого гепатита Д у носителей НВs антигена:

а) Выраженная интоксикация

б) Отечно-асцитический синдром

в) Лихорадка в течение 3-5 дней от начала желтухи

г) Выраженная спленомегалия

д) Все перечисленные

**67.** Отличительная особенность преджелтушного периода гепатита Е:

а) Лихорадка

б) Слабость, снижение аппетита

в) Боли в правом подреберье и эпигастральной области

г) Артралгии

д) Сыпь

**68.** Возбудитель гепатита С:

а) Относится к семейству Flaviviridae

б) Содержит однонитевую РНК

в) Существуют разные генотипы HCV

г) Образует разные субтипы мутантов

д) Все перечисленное

**69.** Наиболее часто гепатит возникает при всех перечисленных вирусных заболеваниях, кроме:

а) Герпетической инфекции

б) Инфекционного мононуклеоза

в) Гриппа

г) Цитомегаловирусной инфекции

д) Энтеровирусной инфекции

**70.** Маркерами хронического дельта-гепатита являются следующие, кроме:

а) НВs Ag

б) Анти-НАV 1g M

в) Анти-дельта IgM

г) Анти-дельта IgG

д) Анти- НВeIgG

**Форма итогового контроля по дисциплине: зачет**

**Требования к допуску для проведения зачета:**

- Отсутствие пропусков практических занятий.
- Отсутствие академической задолженности, включая неудовлетворительные оценки.
- Посещение лекций не менее 90 %.

### **План проведения зачета**

- Тестовый контроль знаний (приложение 1).
- Ответ на билет (вопросы для зачета).

Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

### **Примерные вопросы для зачета:**

1. Принцип построения клинических классификаций инфекционных заболеваний.
2. Цикличность течения инфекционных заболеваний. Периоды инфекционного процесса. Критерии выздоровления. Исходы инфекционного процесса.
3. Понятие обострения, рецидива. Осложнения: специфические и неспецифические. Понятие ре-, супер-, и микст-инфекции.
4. Острые и хронические формы инфекционных заболеваний. Субклиническая, латентная, медленная формы инфекций.
5. Принципы ранней диагностики инфекционного заболевания. Лабораторные методы исследования, направленные на выявление возбудителя в организме человека.
6. Лабораторные методы в диагностике инфекционных болезней (вирусологический, бактериологический, серологический, паразитологический). Значение в диагностике определенных классов иммуноглобулинов.
7. Иммунологические методы диагностики инфекционных заболеваний. Методы определения клеточного и гуморального иммунитета. Иммуноблоттинг, полимеразная цепная реакция. Клинико-иммунологическая оценка лабораторных данных.
8. Принципы и методы лечения инфекционных заболеваний.
9. Принципы лечения бактерионосительства.
10. Основные принципы антибиотикотерапии инфекционных заболеваний.
11. Серотерапия. Антитоксические и антимикробные сыворотки. Использование иммуноглобулинов. Осложнения иммунотерапии.
12. Противовирусные средства, используемые для лечения инфекционных больных. Механизм действия. Показания к применению противовирусных средств. Методы применения.
13. Принципы иммуномодулирующей терапии при инфекционных заболеваниях. Классификация иммунокорректоров. Механизмы действия различных иммуномодуляторов. Показания к применению иммунокоррегирующих средств.
14. Патогенетическая терапия. Методы и средства для дезинтоксикационной терапии. Принципы и средства регидратационной терапии.
15. Оральная регидратация. Растворы. Принципы проведения.
16. Парентеральная регидратация. Растворы. Принципы проведения.
17. Осложнения при этиотропном и патогенетическом лечении инфекционных больных. Анафилактический шок, лекарственная болезнь.
18. Неотложная терапия инфекционных болезней. Лечение ДВС-синдрома, острой надпочечниковой недостаточности.
19. Неотложная терапия инфекционных заболеваний. Принципы лечения ИТШ.

20. Требования к устройству инфекционных больниц и отделений. Устройство и организация работы приемного отделения. Условия и режим работы мельцеровского бокса.
21. Понятие об общей структуре инфекционной службы. КИЗы. Организация их работы и роль в борьбе с инфекционными заболеваниями.
22. Условия возникновения и меры предупреждения внутрибольничных инфекций. Методы и средства специфической профилактики инфекционных болезней.
23. Общие принципы профилактики инфекционных болезней.
24. Этиология, эпидемиология и патогенез дизентерии. Клиника острых форм инфекции. Диагностика. Лечение.
25. Этиология, эпидемиология и патогенез сальмонеллеза. Клиническая классификация. Генерализованные формы инфекции. Лечение.
26. Клиника холеры. Степени обезвоживания организма. Диагностика, принципы лечения, профилактика.
27. Пищевые токсикоинфекции (ПТИ). Этиология, клинические особенности, диагностика и лечение.
28. Общие закономерности патологического процесса при описторхозе. Факторы воздействия гельминтов на организм человека. Принципы лечения гельминтозов.
29. Организация лечения больных острыми кишечными инфекциями на дому.
30. Гепатит А. Клинико-эпидемиологические особенности. Лечение.
31. Хронические вирусные гепатиты. Классификация, клиника, диагностика, лечение.
32. Грипп. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, диф. диагноз, терапия.
33. Грипп. Критерии тяжести, осложнения, неотложная терапия осложнений.
34. Аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клинические формы и их характеристика. Диагностика, лечение и профилактика.
35. Организация лечения больных ОРВИ на дому.
36. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация. Менингококковый назофарингит.
37. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.
38. Орнитоз. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
39. Сепсис, классификация, клинические проявления сепсиса.
40. Принципы этиотропной и патогенетической терапии при сепсисе.
41. Чума. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, этиотропная терапия, профилактика.
42. Туляремия. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, дифференциальный диагноз с бубонной формой чумы.
43. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез иммунодепрессии.
44. ВИЧ-инфекция. Эпидемиология, группы риска. Стадии течения ВИЧ-инфекции, критерии ВОЗ. Периоды ВИЧ-инфекции.
45. Санитарно-эпидемиологический режим в клинике фтизиатриопульмонологии.
46. Биологические свойства возбудителя туберкулеза, средства его выявления и культивации;
47. Патогенез и иммунитет при туберкулезе.
48. Противотуберкулезный диспансер.
49. Задачи противотуберкулезного диспансера по своевременному выявлению туберкулеза и его профилактике.
50. Мероприятия по диагностике туберкулеза, лечению и диспансерному наблюдению больных.
51. Излечение туберкулеза. Малые и большие остаточные изменения после излечения туберкулеза.

52. Временная и постоянная потеря трудоспособности больных туберкулезом легких.
53. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по профилактике туберкулеза.
54. Противотуберкулезная вакцинация БЦЖ и БЦЖ-М детей, подростков и взрослых.
55. Работа учреждений общей лечебно-профилактической сети по выявлению туберкулеза.
56. Основные методы выявления больных туберкулезом.
57. Клиническая классификация туберкулеза. Принципы построения отечественной классификации. Международная статистическая классификация болезней. Формулировка клинического диагноза больного туберкулезом органов дыхания.
58. Особенности клинического обследования больных туберкулезом.
59. Лабораторная, инструментальная диагностика туберкулеза.
60. Туберкулинодиагностика.
61. Методы рентгенологических исследований.
62. Первичный туберкулез. Первичный период туберкулезной инфекции, туберкулезная интоксикация.
63. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
64. Первичный туберкулезный комплекс. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
65. Милиарный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
66. Диссеминированный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
67. Туберкулезный менингит. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
68. Очаговый туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика очагового туберкулеза легких.
69. Патогенез формирования туберкулем. Диагностика, клиника туберкулем легких. Дифференциальная диагностика туберкулем.
70. Консервативное и хирургическое лечение туберкулем легких.
71. Инфильтративный туберкулез легких. Патогенез, клиника, лечение. Ограниченный (округлый) и распространенный инфильтраты. Дифференциальная диагностика инфильтративного туберкулеза.
72. Казеозная пневмония. Патогенез, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика казеозной пневмонии.
73. Кавернозный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение. Дифференциальная диагностика кавернозного туберкулеза легких.
74. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
75. Цирротический туберкулез легких. Патогенез, диагностика, клиника, лечение, дифференциальная диагностика.
76. Патогенез туберкулезного плеврита. Классификация туберкулезного плеврита. Диагностика туберкулезного плеврита. Дифференциальная диагностика туберкулезного плеврита. Лечение туберкулезного плеврита
77. Туберкулез легких в сочетании с другими заболеваниями.
78. Патогенез, диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с другими заболеваниями и его профилактика.
79. Туберкулез легких, комбинированный с пылевыми профессиональными заболеваниями.
80. Туберкулез легких, комбинированный с ВИЧ-инфекцией.
81. Туберкулез легких, комбинированный с раком легкого.

82. Туберкулез легких, комбинированный с ХНЗЛ.  
 83. Туберкулез легких, комбинированный с язвенной болезнью желудка.  
 84. Туберкулез легких, комбинированный с сахарным диабетом.  
 85. Туберкулез легких, комбинированный с алкоголизмом, наркоманией, психическими заболеваниями  
 86. Легочное кровотечение. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.  
 87. Спонтанный пневмоторакс, ателектаз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.  
 88. Легочно-сердечная недостаточность, амилоидоз. Патогенез, диагностика принципы лечения и профилактика.

Дифференциальная диагностика осложнений туберкулеза.

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

**ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

**1. Оценка устного 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 зачтено, не зачтено**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-6 ПК-8, ПК-5	<p>- оценка «зачтено» выставляется студенту, если тестовое задание выполнено на 50% и более, а также если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками;</p> <p>- оценка «» выставляется студенту, если тестовое задание</p>	<p>Зачтено</p> <p>не зачтено</p>



		<p>выполнено менее, чем на 50%, а также если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении зачета и удаленного с него.</p>	
--	--	---	--

## **2. 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.

### **Контрольная работа.**

#### **Рекомендации по оцениванию презентаций клинического случая**

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

#### **Критерии оценивания презентации**

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию.

Название критерия	Оцениваемые параметры	Баллы (1-3)
Тема презентации	Соответствие темы программе дисциплины, раздела	

Содержание	Достоверная информация по изучаемой тематике (нозологрии). Все заключения подтверждены достоверными источниками. Язык изложения материала понятен аудитории. Актуальность, точность и полезность содержания
Подбор информации для создания презентации	Графические иллюстрации для презентации. Статистика Диаграммы и графики. Ресурсы Интернет. Примеры, сравнения, цитаты и т.д.
Подача материала презентации	Тематическая последовательность Структура по принципу «проблема-решение»
Логика и переходы во время проекта – презентации	От вступления к основной части, от одной основной идеи (части) к другой, от одного слайда к другому, гиперссылки
Заключение	Яркое высказывание - переход к заключению. Повторение основных целей и задач выступления. Выводы. Короткое и запоминающееся высказывание в конце
Дизайн презентации	Шрифт (читаемость). Корректно ли выбран цвет (фона, шрифта, заголовков). Элементы анимации
Техническая часть	Грамматика. Наличие ошибок правописания и опечаток
Список использованных источников	Наличие, оформление в соответствии со стандартом

### **Оценивание презентации**

Количество набранных баллов	Оценка
От 27 баллов до 20 баллов	5 отлично
От 19 баллов до 15 баллов	4 хорошо
От 14 до 8 баллов	3 удовлетворительно
От 7 баллов	2 неудовлетворительно

### **Рекомендации по оцениванию презентаций**

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

### **Критерии оценки**

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

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

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

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

**ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**  
**Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса**

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

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

**Критерии оценки:**

**По результатам собеседования ординаторы получают зачтено, не зачтено**

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-6 ПК-8, ПК-5	<p>- оценка «зачтено» выставляется студенту, если тестовое задание выполнено на 50% и более, а также если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос, может правильно применять теоретические положения и владеет необходимыми умениями и навыками;</p> <p>- оценка «» выставляется студенту, если тестовое задание выполнено менее, чем на на 50%, а также если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний отдельных разделов основного учебно-программного материала, допускает принципиальные ошибки, не может правильно применять теоретические положения, не владеет необходимыми умениями и навыками. Кроме того, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающемуся, нарушившему правила поведения при проведении зачета и удаленного с него.</p>	<p>Зачтено</p> <p>не зачтено</p>

**Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:**

**Критерии оценки результатов тестирования**

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

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