ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ

Сертификат: 012E495300DDAFDE9E4B21511B8957AA6A
Владелец: ШЕПЛЕВ БОРИС ВАЛЕНТИНОВИЧ
Действителен: с 07.04.2023 до 07.07.2024

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Частное образовательное учреждение высшего образования
Новосибирский медико-стоматологический институт
ДЕНТМАСТЕР
(ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА
дисциплины

Б.1.Б.07
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ
по основной профессиональной
образовательной программе
высшего образования - программе подготовки кадров
высшей квалификации
в ординатуре по специальности
31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия

Квалификация
«**Врач - челюстно-лицевой хирург**»

Виды профессиональной деятельности,
к которым готовятся выпускники, освоившие программу ординатуры:
профилактическая;
диагностическая;
лечебная;
реабилитационная;
психолого-педагогическая;
организационно-управленческая
форма обучения - очная
срок получения образования по программе ординатуры – 2 года

в том числе ***оценочные материалы***
для проведения текущего контроля успеваемости
и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

на 2023-2024 учебный год

Новосибирск, 2022

УТВЕРЖДЕНО:
Решением Ученого совета
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

Протокол № 1 от «25» апреля 2023 г

УТВЕРЖДАЮ:
РЕКТОР
ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»

_____Б.В. Шеплев
«25» апреля 2023г.

Рабочая программа дисциплины составлена в соответствии с

- Федеральным законом от 29.12.2012 № 273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;
- приказом Минобрнауки России от 19.12.2013 № 1258 «Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры» (зарегистрирован Минюстом России 28.01.2014, регистрационный № 31136);
- приказом Минздрава России от 23.07.2010 № 541н «Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"» (зарегистрирован в Минюсте России 25.08.2010 № 18247);
- приказом Минздрава России от 03.09.2013 № 620н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования, фармацевтического образования» (зарегистрирован Минюстом России от 01.11.2013, регистрационный № 30304);
- приказом Минздрава России от 07.10.2015 № 700н «О номенклатуре специальностей специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование» (зарегистрирован в Минюсте России 12.11.2015 № 39696);
- приказом Минобрнауки России от 09.11.2015 № 1309 «Об утверждении Порядка обеспечения условий доступности для инвалидов объектов и предоставляемых услуг в сфере образования, а также оказания им при этом необходимой помощи» (зарегистрирован Минюстом России 08.12.2015, регистрационный № 40000);
- локальным нормативным актом образовательной организации «Положение о порядке разработки и утверждения образовательных программ высшего образования – программ ординатуры утверждённым и.о. ректора ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»;
- локальным нормативным актом образовательной организации «Положение о порядке организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры, утверждённым и.о. ректора ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР»;
- учебным планом на 2023-2024 учебный год по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утверждённым и.о. ректора ЧОУ ВО «НМСИ ДЕНТМАСТЕР».

1. ПЕРЕЧЕНЬ ПЛАНИРУЕМЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ, СООТНЕСЁННЫХ С ПЛАНИРУЕМЫМИ РЕЗУЛЬТАТАМИ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

В результате освоения основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) у обучающегося (ординатора) организации формируются **универсальные и профессиональные компетенции**.

В рабочей программе дисциплины **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по **специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; определены следующие конкретные требования к результатам обучения, а именно:

а) универсальная компетенция

- готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу **(УК-1)**;

б) профессиональные компетенции:

- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными **(ПК-2)**;

– готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях **(ПК-3);**

- 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-5).**

Цель и задачи дисциплины:

Цель - подготовка квалифицированного врача-челюстно-лицевого хирурга, обладающего системой универсальных, профессиональных компетенций, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности

Задачи: формирование медицинских знаний и подготовки врача - челюстно-лицевого хирурга, обладающего знаниями клиническим мышлением в инфектологии, ориентирующегося в чрезвычайных ситуациях мирного и военного времени, связанных с особо опасными инфекциями; умений в освоении новейших технологий и методик в сфере инфекционных болезней;

Организацией при согласовании со всеми участниками образовательных отношений определены следующие планируемые результаты обучения по дисциплине **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования конкретных компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения конкретной программы ординатуры в целом, а именно:

Знать:

- организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным;

- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в

очаге инфекции;

- клиническую симптоматологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы;

- показатели водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбогеморрагический синдром при различных инфекционных болезнях;

- клинику неотложных состояний в инфекционной патологии;

- методы лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления специфических антител, классы иммуноглобулинов),

- иметь представление о диагностических возможностях инструментальных методов исследования: эндоскопии, специальных методов исследования (рентгенологических, радиологических, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии);

- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями;

- современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях;

- общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний;

- показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях.

Уметь:

- применять знания по организации скорой и неотложной помощи инфекционным больным;

- применять знания современной классификации, этиологии, эпидемиологии инфекционных болезней, принципов эпидемиологического анализа и противоэпидемических мероприятия в очаге инфекции;

- применять знания клинической симптоматологии инфекционных заболеваний, осложнений, исходов;

- применять знания показателей водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбогеморрагическом синдроме при различных инфекционных болезнях;

- применять знания клинике неотложных состояний в инфекционной патологии;

- применять знания методов лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления специфических антител, классы иммуноглобулинов),

- применять знания о диагностических возможностях инструментальных методов исследования: эндоскопии, специальных методов исследования (рентгенологических, радиологических, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии);

- применять знания дифференциальной диагностике с наиболее часто встречающимися заболеваниями;

- применять знания современных методов лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях;

- применять знания по общим и специфическим мерам профилактики инфекционных заболеваний;

- применять знания о показаниях к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях;

Владеть:

- знаниями по организации скорой и неотложной помощи инфекционным больным;

- знаниями современной классификации, этиологии, эпидемиологии инфекционных болезней, принципов эпидемиологического анализа и противоэпидемических мероприятия в очаге инфекции;

- знаниями клинической симптоматологии инфекционных заболеваний, осложнений, исходов;

- знаниями показателей водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбогеморрагический синдром при различных инфекционных болезнях;

- знаниями клиники неотложных состояний в инфекционной патологии;

- знаниями территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи;

- знаниями методов лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления специфических антител, классы иммуноглобулинов),

- знаниями о диагностических возможностях инструментальных методов исследования: эндоскопии, специальных методов исследования (рентгенологических, радиологических, компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии);

- знаниями по дифференциальной диагностике с наиболее часто встречающимися заболеваниями;

- знаниями современных методов лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях;

- знаниями по общим и специфическим мерам профилактики инфекционных заболеваний;

- знаниями о показаниях к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Дисциплина **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** относится к базовой части **Блока 1** «**Дисциплины (модули)**» разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Таблица 1. Содержательно-логические связи дисциплины

Код дисциплины	Название дисциплины	Содержательно-логические связи		Коды формируемых компетенций
		Наименование учебных дисциплин, практик		
		на которые опирается содержание данной дисциплины	для которых содержание данной дисциплины выступает опорой	
Б1.Б.07	**Инфекционные болезни**	Гигиена и эпидемиология чрезвычайных ситуаций	Производственная (клиническая) практика	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

3. ОБЪЁМ ДИСЦИПЛИНЫ В ЗАЧЁТНЫХ ЕДИНИЦАХ С УКАЗАНИЕМ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ, ВЫДЕЛЕННЫХ НА КОНТАКТНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ С НАУЧНО-ПЕДАГОГИЧЕСКИМ РАБОТНИКОМ (ПО ВИДАМ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ) И НА САМОСТОЯТЕЛЬНУЮ РАБОТУ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Объем дисциплины по учебному плану/ индивидуальному учебному плану *(при наличии)* составляет – 4 зачётных единицы = 144 академических часа.

Контактная работа обучающегося (ординатора) с научно-педагогическим работником организации (всего) - 46 академических часов,

в том числе:

Лекционные занятия (Лек.) - 4 академических часа,

Практические занятия (Пр.) - 28 академических часов,

Семинарские занятия (Сем.) - 4 академических часа,

Консультации (Консульт) - - 2 академических часа,

Практическая подготовка (Пп.) - 4 академических часа

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора):

Самостоятельная работа (СР) - 62 академических часа,

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающегося (ординатора):

Часы на контроль - 36 академических часов,

Контроль самостоятельной работы (КСР) - 4 академических часа

Таблица 2. Объём дисциплины

№ п/п	Раздел/тема дисциплины	Семестр/ курс	Виды учебной деятельности, включая самостоятельную работу обучающихся (ординаторов), и трудоёмкость (в ак. часах)												Коды формируемых компетенций
			Виды учебных занятий по дисциплине										Самостоятельная работа		
			Лек.	Лаб.	Пр.	Сем.	Мед.	Конф.	Пп.	ИЗ	ВИБ	Консульт.	СР	СР под руководством	
1	**Тема 1.** Понятие об инфекции. Профилактические прививки и поствакцинальные осложнения.	1 семестр/ 1 курс	1	-	-	-	-	-	2	-	-	-	6	-	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
2	**Тема 2.** Общие вопросы гепатологии. Вирусный гепатит А и Е. Вирусный гепатит В, вирусный гепатит С (ГС), Вирусный гепатит Д (ГД).	1 семестр/ 1 курс	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	8	-	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
3	**Тема 3.** Острые	1 се-	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-	8	-	УК-1, ПК-2,

	респираторно-вирусные инфекции. Современная классификация. Лабораторная диагностика. Этиологическое и патогнетическое лечение вирусных инфекций.	местр/ 1 курс													ПК-3, ПК-5
4	**Тема 4.** Организация службы профилактики и борьбы со СПИДом. ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания у детей и взрослых.	1 семестр/ 1 курс	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	8	-	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
5	**Тема 5.** Капельные инфекции с экзантемами. Корь, краснуха, ветряная оспа. Стрептококковые инфекции. Скарлатина, рожа.	1 семестр/ 1 курс	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-	8	-	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
6	**Тема 6.** Внутрибольничные инфекции. Эпидемиологическая диагностика госпитальных инфекций	1 семестр/ 1 курс	-	-	4	1	-	-	2	-	-	-	8	-	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
7	**Тема 7.** Холера. Современная эпидемиологическая ситуация. Этиология, патогенез. Чума. Сибирская язва. Диагностика: эпидемиологическая, клиническая, лабораторная. Тифо-парати-фозные заболевания. Брюшной тиф.	1 семестр/ 1 курс	-	-	4	1	-	-	-	-	-	-	8	-	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
8	**Тема 8.**Туберкулез	1 семестр/ 1 курс	1	-	4	-	-	-	-	-	-	-	8	-	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
ИТОГО аудиторных часов/СР:		1 семестр/ 1 курс	**42 ак.часа**										**62 ак. часа**		-
Часы на контроль		1 семестр/ 1 курс	**36 ак. часов, (форма промежуточной аттестации - экзамен)**												
КСР		1 семестр/ 1 курс	**4 ак.часа**												
ВСЕГО ак. часов:		1 семестр/ 1 курс	**144 академических часа**												

4. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ, СТРУКТУРИРОВАННОЕ ПО ТЕМАМ (РАЗДЕЛАМ) С УКАЗАНИЕМ ОТВЕДЁННОГО НА НИХ КОЛИЧЕСТВА АКАДЕМИЧЕСКИХ ЧАСОВ И ВИДОВ УЧЕБНЫХ ЗАНЯТИЙ

СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Таблица 3. Тематика лекционных занятий с указанием трудоёмкости (в ак. часах)

№ п/п	Тематика лекционных занятий	Трудоемкость (ак. час.)
1	Понятие об инфекции. Профилактические прививки и поствакцинальные осложнения.	1
2	Общие вопросы гепатологии. Вирусный гепатит А и Е. Вирусный гепатит В, вирусный гепатит С (ГС), Вирусный гепатит Д (ГД) (Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические варианты течения, диагностика, дифференциальная диагностика. Циррозы печени)	1
3	Организация службы профилактики и борьбы со СПИДом. ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания у детей и взрослых.	1
4	Туберкулез (Этиология, эпидемиология, патогенез, клинические варианты течения, диагностика, дифференциальная диагностика. Псевдотуберкулез. Дифференциальная диагностика со стрептококковыми инфекциями. Кишечный иерсиниоз. Заболеваемость, диагностика и лечение)	1
Всего:		4

Таблица 4. Тематика лабораторных/ практических/ семинарских/ методических/ клинических практических занятий (в том числе на базе медицинской организации) с указанием трудоёмкости (в ак. часах)

№ п/п	Лабораторные/ практические/ семинарские/ методические/ клинические практические занятия (в том числе на базе медицинской организации)						Трудоемкость (ак. час.)
	Тематика лабораторных/ практических/ семинарских/ методических/ клинических практических занятий (в том числе на базе медицинской организации)	Лаб.	Пр.	Сем.	Мет.	Пп.	
1	**Тема 1.** Понятие об инфекции. Профилактические прививки и поствакцинальные осложнения.	-	-	-	-	2	2
2	**Тема 2.** Общие вопросы гепатологии. Вирусный гепатит А и Е. Вирусный гепатит В, вирусный гепатит С (ГС), Вирусный гепатит Д (ГД).	-	4	-	-	-	4
3	**Тема 3.** Острые респираторно-вирусные инфекции. Современная классификация. Лабораторная диагностика. Этиологическое и патогенетическое лечение вирусных инфекций.	-	4	1	-	-	5

4	**Тема 4.** Организация службы профилактики и борьбы со СПИ-Дом. ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания у детей и взрослых.	-	4	-	-	-	4
5	**Тема 5.** Капельные инфекции с экзантемами. Корь, краснуха, ветряная оспа. Стрептококковые инфекции. Скарлатина, рожа.	-	4	1	-	-	5
6	**Тема 6.** Внутрибольничные инфекции. Эпидемиологическая диагностика госпитальных инфекций	-	4	1	-	2	7
7	**Тема 7.** Холера. Современная эпидемиологическая ситуация. Этиология, патогенез. Чума. Сибирская язва. Диагностика: эпидемиологическая, клиническая, лабораторная. Тифо-паратифозные заболевания. Брюшной тиф.	-	4	1	-	-	5
8	**Тема 8.** Туберкулез	-	4	-	-	-	4
Всего:							36

5. ПЕРЕЧЕНЬ УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) – это планируемая учебная, учебно-исследовательская, научно-исследовательская работ, выполняемая в аудиторное и внеаудиторное время по заданию и (или) при методическом руководстве преподавателя, но без его непосредственного участия; это процесс активного, целенаправленного приобретения и (или) закрепления ординатором новых знаний и умений по конкретной дисциплине. Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) является одним из видов учебных занятий и сопровождается контролем и оценкой её результатов.

Основным **принципом организации самостоятельной работы обучающегося (ординатора)** является переход от формального выполнения им определенных заданий при пассивной роли к познавательной активности с формированием собственного мнения при решении поставленных проблемных вопросов и задач.

Целью самостоятельной работы обучающегося (ординатора) является овладение фундаментальными знаниями, профессиональными умениями и навыками деятельности по профилю специальности, опытом творческой, исследовательской деятельности.

Основными видами самостоятельной работы обучающегося (ординатора) являются аудиторная и внеаудиторная самостоятельная работа.

Основанием для планирования объёма самостоятельной работы обучающегося (ординатора) является учебный план/ индивидуальный учебный план (*при наличии*) реализуемой организацией конкретной основной образовательной программы высшего образования.

Документами, предусматривающими объём времени, отведённого на самостоятельную работу обучающегося (ординатора), являются: учебный план/ индивидуальный учебный план (*при наличии*), рабочая программа дисциплины **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**, календарный учебный график на конкретный учебный год.

Самостоятельная работа/ самостоятельная работа под руководством преподавателя обеспечивает подготовку обучающегося (ординатора) к текущим видам аудиторных занятий и промежуточной аттестации по дисциплине **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**, установленным учебным планом/ индивидуальным учебным планом (*при*

наличии), как обязательным компонентом разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по **специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Планирование конкретного объёма времени, отведённого на самостоятельную работу обучающегося (ординатора) по дисциплине **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**, осуществляется преподавателем в соответствии с учебным планом/ индивидуальным учебным планом (*при наличии*).

Контроль результатов самостоятельной работы обучающегося (ординатора) по дисциплине **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** провидится в письменной, устной или смешанной форме, с представлением его результата деятельности.

Методическое обеспечение самостоятельной работы обучающегося (ординатора) возлагается на преподавателя дисциплины **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**, который разъясняют ему особенности самостоятельной работы на различных видах занятий и во внеаудиторное время по конкретной дисциплине, обеспечивают подготовку методических рекомендаций, планов занятий, заданий, памяток и др.

Таблица 5. Тематика самостоятельной работы обучающегося (ординатора), тип, методы и формы контроля результатов (в ак. часах)

№ п/п	Самостоятельная работа/ самостоятельная работа обучающегося (ординатора) под руководством преподавателя						Трудоемкость (ак. час.)
	Тематика	СР	СР под рук.	Тип* контроля	Методы** контроля	Формы*** контроля	
1	**Тема 1.** Понятие об инфекции. Профилактические прививки и поствакцинальные осложнения.	6	-	основной	контроль с помощью ТС и ИС	тест	6
2	**Тема 2.** Общие вопросы гепатологии. Вирусный гепатит А и Е. Вирусный гепатит В, вирусный гепатит С (ГС), Вирусный гепатит Д (ГД).	8	-	основной	контроль с помощью ТС и ИС	тест	8
3	**Тема 3.** Острые респираторно-вирусные инфекции. Современная классификация. Лабораторная диагностика. Этиологическое и патогнетическое лечение вирусных инфекций.	8	-	основной	контроль с помощью ТС и ИС	тест	8
4	**Тема 4.** Организация службы профилактики и борьбы со СПИДом. ВИЧ-инфекция и СПИД-ассоциированные заболевания у детей и взрослых.	8	-	основной	контроль с помощью ТС и ИС	тест	8
5	**Тема 5.** Капельные инфекции с экзантемами. Корь, краснуха, ветряная оспа. Стрептококковые инфекции. Скарлатина, рожа.	8	-	основной	контроль с помощью ТС и ИС	тест	8

6	**Тема 6.** Внутрибольничные инфекции. Эпидемиологическая диагностика госпитальных инфекций	8		основной	контроль с помощью ТС и ИС	тест	8
7	**Тема 7.** Холера. Современная эпидемиологическая ситуация. Этиология, патогенез. Чума. Сибирская язва. Диагностика: эпидемиологическая, клиническая, лабораторная. Тифо-паратифозные заболевания. Брюшной тиф.	8		основной	контроль с помощью ТС и ИС	тест	8
8	**Тема 8.** Туберкулез	8		основной	контроль с помощью ТС и ИС	тест	8
Всего:							**62**

Примечания:

*** Традиционные типы контроля**

- **Основные** (текущий, промежуточный);
- **Дополнительные** (предварительный, рубежный (модульный), резидуальный (контроль остаточных знаний)).

**** Методы контроля:** устный контроль, письменные работы, контроль с помощью технических средств и информационных систем.

***** Формы контроля:**

- **Устные** (собеседование, коллоквиум, зачёт, экзамен, и др.);
- **Письменные** (тест, контрольная работа, эссе, реферат, курсовая работа, научно-учебные отчеты по практикам, отчёты по научно-исследовательской работе (НИРС) и др.);
- **Технические средства** (программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания и др.);
- **Информационные системы и технологии** (электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, виртуальные лабораторные работы и др.).

Перечень примерных вопросов для самостоятельной работы (самоконтроля) обучающегося (ординатора):

Тема: ***Дифференцируемые заболевания: чума, сибирская язва, инфекционный мононуклеоз, тулерямия, токсико-аллергические реакции***

Для организации самостоятельной работы обучающегося (ординатора) под руководством преподавателя используются задания следующих видов:

А) В рамках разработанной технологии для получения и усвоения необходимых теоретических знаний по избранной специальности, наряду с лекционным курсом регулярно проводятся активные семинарские занятия, в подготовке к которым главенствующая роль отводится самостоятельной работе обучающихся (ординаторов). На каждую тему семинарского занятия назначается ответственный исполнитель. В его задачу входит подготовка доклада-презентации, в которой должно быть отражены основные признаки заболеваний: интоксикация (повышение температуры тела), катаральные явления, изменения слизистой оболочки ротоглотки, слизистой конъюктив, наличие сыпи, время ее появления, характер высыпаний, вторичные изменения после угасания сыпи, состояние лимфатических узлов, гепатолиенальный синдром, гематограмма. Санитарно-эпидемиологические правила по профилактики данных заболеваний

Это позволяет обучающимся на основании самостоятельной работы с глубокой проработкой изучаемых вопросов хорошо знать содержание изучаемой темы и ее теоретические аспекты.

Таким образом, при изучении темы все слушатели могут участвовать в обсуждении вопросов, и с профессиональной точки зрения, с адекватным пониманием, проводить разбор клинических примеров и решать ситуационные задачи.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Планируемые результаты освоения основной профессиональной **образовательной программы** высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**») - компетенции обучающихся (ординаторов), по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия.**

Планируемые результаты обучения по дисциплине – знания, умения, навыки и (или) опыт деятельности, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения конкретной основной образовательной программы высшего образования обучающимся (ординатором).

Результаты обучения - это ожидаемые и измеряемые «составляющие» компетенций: знания, практические умения, опыт деятельности, которые должен получить и уметь продемонстрировать обучающийся (ординатор) после освоения обучающимся (ординатором) дисциплины.

Оценочные средства по дисциплине является неотъемлемой частью нормативно-методического обеспечения системы оценки результата освоения обучающимся (ординатором) разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года).

Оценочные средства по дисциплине представляют собой совокупность контрольно-измерительных (типовые задачи (задания), контрольные работы, тесты и др.) и методов их использования, предназначенных для измерения уровня достижения обучающимся (ординатором) установленных результатов обучения.

Оценочные средства по дисциплине используется при проведении текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающегося (ординатора).

Целью создания оценочных средств по дисциплине является создание инструмента, позволяющего установить соответствие уровня подготовки обучающегося (ординатора) на данном этапе обучения по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**.

Задачи оценочных средств по дисциплине:

- контроль процесса освоения обучающимся (ординатором) конкретных компетенций по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**, установленных в качестве результатов обучения по отдельной дисциплине (планируемые результаты обучения по отдельной дисциплине - знания, умения, навыки, характеризующие этапы формирования компетенций и обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения указанной выше основной образовательной программы высшего образования);

- контроль и управление достижением обучающимся (ординатором) целей реализации конкретной основной образовательной программы высшего образования, определенных в виде набора соответствующих компетенций по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**;

- оценка достижений обучающегося (ординатора) в процессе изучения дисциплины с выделением положительных (отрицательных) результатов и планирование предупреждающих, корректирующих мероприятий.

Оценочные средства по дисциплине сформированы на ключевых принципах оценивания:

- валидности (объекты оценки соответствуют поставленным целям обучения);
- надежности (использование единообразных стандартов и критериев для оценивания достижений);
- справедливости (обучающиеся (ординаторы) должны иметь равные возможности добиться успеха);
- эффективности (соответствие результатов деятельности поставленным задачам).

При формировании оценочных средств по дисциплине обеспечено их соответствие:

- учебному плану/ индивидуальному учебному плану (*при наличии*) по специальности **31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия**;
- рабочей программе дисциплины.

Таблица 6. Примерный перечень оценочных средств по дисциплине

№ п/п	Наименование оценочного средства	Краткая характеристика оценочного средства	Представление оценочного средства
1	Реферат	Продукт самостоятельной работы обучающегося (ординатора), представляющий собой краткое изложение в письменном виде полученных результатов теоретического анализа определенной научной (учебно-исследовательской) темы, где автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.	Темы рефератов
2	Доклад, сообщение	Продукт самостоятельной работы обучающегося (ординатора), представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы	Темы докладов, сообщений
3	Собеседование	Средство контроля, организованное как специальная беседа педагогического работника с обучающимся (ординатором) на темы, связанные с изучаемой дисциплиной, и рассчитанное на выяснение объема знаний обучающегося по определенному разделу, теме, проблеме и т.п.	Вопросы по темам/ разделам дисциплины
4	Тест	Система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося (ординатора).	Фонд тестовых заданий

В **таблице № 8** указаны **уровни (этапы)** подготовки по видам профессиональной деятельности с конкретизацией формулировки компетенции. В качестве критериев разложения на уровни выделена сложность решаемых задач (типичные, сложные, нестандартные) и самостоятельность обучающегося (ординатора) в их выполнении, а именно:

- **достаточный уровень** дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;
- **средний уровень** позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;
- **высокий уровень** предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

В **таблице № 8** качестве планируемых результатов обучения для каждого выделенного этапа (уровня) освоения обучающимся (ординатором) компетенции выделены сле-

дующие **категории**: «знать», «уметь» и «владеть» (навыком, методом, способом, технологией и пр.), под которыми понимается следующее:

- **«знать»** - воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты;

- **«уметь»** - решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения;

- **«владеть»** - решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе получения опыта деятельности.

Таблица № 7
Соответствие уровней/ этапов формирования компетенций планируемым результатам обучения по дисциплине Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Уровень/этап формирования компетенции	**Планируемые результаты обучения по дисциплине** (*показатели достижения заданного уровня/ этапа формирования компетенций*)	**Наименование оценочного средства**
готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу **(УК-1)**		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)	**Знать:** частично законы и иные нормативные акты Российской Федерации по оказанию медицинской помощи населению; методы сравнительного анализа и критерии оценки нормы права в области здравоохранения; основные вопросы и закономерности дидактики; поисковые системы ресурсов интернета по вопросам медицины; возможности следовательских функций, инновационные технологии в медицине. **Уметь:** частично анализировать и систематизировать нормативно-правовые акты в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности; оперировать категориальным аппаратом. Уметь организовать исследование; анализировать современные медицинской концепции и реализовывать принципы и закономерности в конкретных медицинских видах деятельности; осуществлять отбор средств, методов и форм организации лечебно-диагностического процесса; осуществлять отбор средств, методов и форм контроля эффективности лечебно-диагностического процесса. **Владеть:** частично приемами работы с нормативно-правовыми актами в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности; приемами работы с ресурсами интернета, навыками работы с категориальным аппаратом; навыками проектирования различных видом лечебно-диагностических мероприятий; навыками использования методов и форм контроля качества оказания медицинской помощи, в том числе на основе информационных технологий; навыками отбора и применения методов, средств, приемов для воспитания будущих специалистов медицинского и фармацевтического профиля; навыками реализации в своей профессиональной деятельности принципов профессиональной этики.	Тесты* Контрольные вопросы Ситуационные задачи
Средний уровень/ II этап (хорошо)	**Знать:** не в полном объеме законы и иные нормативные акты Российской Федерации по оказанию медицинской помощи населению; методы сравнительного анализа и критерии оценки нормы права в области здравоохранения; основные вопросы и закономерности дидактики; поисковые системы ресурсов интернета по вопросам медицины; воз-	Тесты* Контрольные вопросы Ситуационные задачи

	можности следовательских функций, инновационные технологии в медицине. **Уметь:** не в полном объеме анализировать и систематизировать нормативно-правовые акты в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности; оперировать категориальным аппаратом. Уметь организовать исследование; анализировать современные медицинской концепции и реализовывать принципы и закономерности в конкретных медицинских видах деятельности; осуществлять отбор средств, методов и форм организации лечебно-диагностического процесса; осуществлять отбор средств, методов и форм контроля эффективности лечебно-диагностического процесса. **Владеть:** не в полном объеме приемами работы с нормативно-правовыми актами в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности; приемами работы с ресурсами интернета, навыками работы с категориальным аппаратом; навыками проектирования различных видом лечебно-диагностических мероприятий; навыками использования методов и форм контроля качества оказания медицинской помощи, в том числе на основе информационных технологий; навыками отбора и применения методов, средств, приемов для воспитания будущих специалистов медицинского и фармацевтического профиля; навыками реализации в своей профессиональной деятельности принципов профессиональной этики.	
Высокий уровень/ III этап (отлично)	**Знать:** законы и иные нормативные акты Российской Федерации по оказанию медицинской помощи населению; методы сравнительного анализа и критерии оценки нормы права в области здравоохранения; основные вопросы и закономерности дидактики; поисковые системы ресурсов интернета по вопросам медицины; возможности следовательских функций, инновационные технологии в медицине. **Уметь:** анализировать и систематизировать нормативно-правовые акты в соответствии с сферами их применения в профессиональной деятельности; оперировать категориальным аппаратом. Уметь организовать исследование; анализировать современные медицинской концепции и реализовывать принципы и закономерности в конкретных медицинских видах деятельности; осуществлять отбор средств, методов и форм организации лечебно-диагностического процесса; осуществлять отбор средств, методов и форм контроля эффективности лечебно-диагностического процесса. **Владеть:** приемами работы с нормативно-правовыми актами в соответствии со сферами их применения в профессиональной деятельности; приемами работы с ресурсами интернета, навыками работы с категориальным аппаратом; навыками проектирования различных видом лечебно-диагностических мероприятий; навыками использования методов и форм контроля качества оказания медицинской помощи, в том числе на основе информационных технологий; навыками отбора и применения методов, средств, приемов для воспитания будущих специалистов медицинского и фармацевтического профиля; навыками реализации в своей профессиональной деятельности принципов профессиональной этики.	Тесты* Контрольные вопросы Ситуационные задачи
- готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными **(ПК-2)**;		
Достаточный уровень/ I этап	**Знать:** цели и значимость профилактических медицинских осмотров и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с патологией.	Тесты* Контрольные вопросы

(удовлетворительно)	**Уметь:** рассчитывать показатели диспансеризации. **Владеть:** допускает ошибки при организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.	Ситуационные задачи
Средний уровень/ II этап (хорошо)	**Знать:** цели и значимость профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, принципы организации профилактических медицинских осмотров и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами со патологией, формирования диспансерных групп; **Уметь:** рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров. **Владеть:** организацией и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.	Тесты* Контрольные вопросы Ситуационные задачи
Высокий уровень/ III этап (отлично)	**Знать:** цели и значимость профилактических медицинских осмотров и осуществлению диспансерного наблюдения за пациентами с патологией, принципы организации профилактических медицинских осмотров и диспансеризации пациентов, формирования диспансерных групп, нозологические формы, подлежащие диспансерному наблюдению, количественные и качественные показатели диспансеризации. **Уметь:** рассчитывать показатели диспансеризации, анализировать данные профилактических медицинских осмотров и формировать группы для углубленного обследования или наблюдения **Владеть:** имеет опыт организации и проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации населения.	Тесты* Контрольные вопросы Ситуационные задачи
готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях **(ПК-3)**		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)	**Знать:** частично нормативные документы по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий; нормативные документы по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах с особо опасными инфекциями; раннюю диагностику неотложных состояний в случае организации защиты населения в очагах с особо опасными инфекциями, при ухудшении радиационной обстановки, при стихийных бедствиях и иных ЧС; эпидемиологические причины, условия возникновения и развития инфекционных и особо опасных инфекционных заболеваний при проведении противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; показания к госпитализации с особо опасными инфекциями, сроки карантина при особо опасных инфекционных заболеваниях; правила выписки реконвалесцентов при организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций; современные методы лечения неотложных состояний (специфическая и патогенетическая терапия); методы защиты населения при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуация; содержание и правила оформления медицинской документации врача для организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуа-	Тесты* Контрольные вопросы Ситуационные задачи

	циях. **Уметь:** частично применять нормативные документы по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий; применять нормативные документы по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах с особо опасными инфекциями; применять раннюю диагностику неотложных состояний в случае организации защиты населения в очагах с особо опасными инфекциями, при ухудшении радиационной обстановки, при стихийных бедствиях и иных ЧС; применять знания эпидемиологических причин, условий возникновения и развития инфекционных и особо опасных инфекционных заболеваний при проведении противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; применять современные методы лечения неотложных состояний (специфическая и патогенетическая терапия); применять методы проведения противоэпидемических мероприятий при развитии особо опасных инфекций; применять методы защиты населения при ухудшении радиационной обстановки стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; применять методы правильного содержание и правила оформления медицинской документации врача для организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. **Владеть:** частично нормативными документами по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий; нормативными документами по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах с особо опасными инфекциями; ранней диагностикой неотложных состояний в случае организации защиты населения в очагах с особо опасными инфекциями, при ухудшении радиационной обстановки, при стихийных бедствиях и иных ЧС; знаниями эпидемиологических причин, условий возникновения и развития инфекционных и особо опасных инфекционных заболеваний при проведении противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; показаниями к госпитализации с особо опасными инфекциями, сроками карантина при особо опасных инфекционных заболеваниях; правилами выписки реконвалесцентов при организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций; клинической симптомалогией инфекционных, карантинных и особо опасных инфекционных заболеваний, их осложнениями и исходами; современными методами лечения неотложных состояний (специфическая и патогенетическая терапия); современными методами профилактики особо опасных инфекций; методами защиты населения в очагах инфекции; знаниями о содержании и правила оформления медицинской документации врача для организации защиты населения в очагах особо	

	опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	
Средний уровень/ II этап (хорошо)	**Знать:** не в полном объеме нормативные документы по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий; нормативные документы по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах с особо опасными инфекциями; раннюю диагностику неотложных состояний в случае организации защиты населения в очагах с особо опасными инфекциями, при ухудшении радиационной обстановки, при стихийных бедствиях и иных ЧС; эпидемиологические причины, условия возникновения и развития инфекционных и особо опасных инфекционных заболеваний при проведении противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; показания к госпитализации с особо опасными инфекциями, сроки карантина при особо опасных инфекционных заболеваниях; правила выписки реконвалесцентов при организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций; современные методы лечения неотложных состояний (специфическая и патогенетическая терапия); методы защиты населения при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуация; содержание и правила оформления медицинской документации врача для организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. **Уметь:** не в полном объеме применять нормативные документы по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий; применять нормативные документы по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах с особо опасными инфекциями; применять раннюю диагностику неотложных состояний в случае организации защиты населения в очагах с особо опасными инфекциями, при ухудшении радиационной обстановки, при стихийных бедствиях и иных ЧС; применять знания эпидемиологических причин, условий возникновения и развития инфекционных и особо опасных инфекционных заболеваний при проведении противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; применять современные методы лечения неотложных состояний (специфическая и патогенетическая терапия); применять методы проведения противоэпидемических мероприятий при развитии особо опасных инфекций; применять методы защиты населения при ухудшении радиационной обстановки стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; применять методы правильного содержание и правила оформления медицинской документации врача для организации защиты населения в очагах особо	Тесты* Контрольные вопросы Ситуационные задачи

	опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. **Владеть:** не в полном объеме нормативными документами по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий; нормативными документами по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах с особо опасными инфекциями; ранней диагностикой неотложных состояний в случае организации защиты населения в очагах с особо опасными инфекциями, при ухудшении радиационной обстановки, при стихийных бедствиях и иных ЧС; знаниями эпидемиологических причин, условий возникновения и развития инфекционных и особо опасных инфекционных заболеваний при проведении противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; показаниями к госпитализации с особо опасными инфекциями, сроками карантина при особо опасных инфекционных заболеваниях; правилами выписки реконвалесцентов при организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций; клинической симптомалогией инфекционных, карантинных и особо опасных инфекционных заболеваний, их осложнениями и исходами; современными методами лечения неотложных состояний (специфическая и патогенетическая терапия); современными методами профилактики особо опасных инфекций; методами защиты населения в очагах инфекции; знаниями о содержании и правила оформления медицинской документации врача для организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	
Высокий уровень/ III этап (отлично)	**Знать:** нормативные документы по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий; нормативные документы по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах с особо опасными инфекциями; раннюю диагностику неотложных состояний в случае организации защиты населения в очагах с особо опасными инфекциями, при ухудшении радиационной обстановки, при стихийных бедствиях и иных ЧС; эпидемиологические причины, условия возникновения и развития инфекционных и особо опасных инфекционных заболеваний при проведении противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; показания к госпитализации с особо опасными инфекциями, сроки карантина при особо опасных инфекционных заболеваниях; правила выписки реконвалесцентов при организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций; современные методы лечения неотложных состояний (специфическая и патогенетическая терапия); методы защиты населения при ухудшении радиационной обстановки, сти-	Тесты* Контрольные вопросы Ситуационные задачи

	хийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуация; содержание и правила оформления медицинской документации врача для организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. **Уметь:** применять нормативные документы по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий; применять нормативные документы по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах с особо опасными инфекциями; применять раннюю диагностику неотложных состояний в случае организации защиты населения в очагах с особо опасными инфекциями, при ухудшении радиационной обстановки, при стихийных бедствиях и иных ЧС; применять знания эпидемиологических причин, условий возникновения и развития инфекционных и особо опасных инфекционных заболеваний при проведении противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; применять современные методы лечения неотложных состояний (специфическая и патогенетическая терапия); применять методы проведения противоэпидемических мероприятий при развитии особо опасных инфекций; применять методы защиты населения при ухудшении радиационной обстановки стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; применять методы правильного содержание и правила оформления медицинской документации врача для организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях. **Владеть:** нормативными документами по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий; нормативными документами по профилактики особо опасных инфекций, правовые основы в области государственной политики в области иммунопрофилактики при проведении противоэпидемических мероприятий в очагах с особо опасными инфекциями; ранней диагностикой неотложных состояний в случае организации защиты населения в очагах с особо опасными инфекциями, при ухудшении радиационной обстановки, при стихийных бедствиях и иных ЧС; знаниями эпидемиологических причин, условий возникновения и развития инфекционных и особо опасных инфекционных заболеваний при проведении противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях; показаниями к госпитализации с особо опасными инфекциями, сроками карантина при особо опасных инфекционных заболеваниях; правилами выписки реконвалесцентов при организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций; клинической симптомалогией инфекционных, карантинных и особо опасных инфекционных заболеваний, их осложнениями и исходами; современными методами лечения неотложных состояний (специфическая и	

	патогенетическая терапия); современными методами профилактики особо опасных инфекций; методами защиты населения в очагах инфекции; знаниями о содержании и правила оформления медицинской документации врача для организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях.	
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-5)**		
Достаточный уровень/ I этап (удовлетворительно)	**Знать:** частично методикой сбора у больных эпидемиологического анамнеза с целью определения патологического состояния, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), а также проблем, связанных со здоровьем; необходимый комплекс лабораторных исследований для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), методы специфической лабораторной диагностики для выявления инфекционных заболеваний; принципы диагностики, тактику врача для выявления различной патологии; принципы постановки и обоснования диагноза в соответствии с МКБ; необходимые показания для обеспечения своевременной госпитализации больного; клиническую картину, осложнения исходы заболевания; клинику неотложных состояний в инфекционной и неинфекционной патологии; методы инструментальной и специфической диагностики для выявления инфекционной и неинфекционной патологии; основы медико-социальной экспертизы, показания для консультаций и принципы совместного ведения с узкими специалистами; содержание и правила оформления медицинской документации. **Уметь:** частично применять методики сбора у больных эпидемиологического анамнеза с целью определения патологического состояния, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), а также проблем, связанных со здоровьем; проводить необходимый комплекс лабораторных исследований для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), методы специфической лабораторной диагностики для выявления инфекционных заболеваний; применять необходимый комплекс лабораторных исследований для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), методы специфической лабораторной диагностики для выявления инфекционных заболеваний; применять принципы постановки и обоснования диагноза в соответствии с МКБ; принципы постановки и обоснования диагноза в соответствии с МКБ; применять знания о клинике, осложнениях и исходах заболевания, клинике неотложных состояний в инфекционной и неинфекционной патологии; применять знания о методах инструментальной и специфической диагностики для выявления инфекционной и неинфекционной патологии; применять знания об основах медико-социальной экспертизы, показаниях для консультаций и принципов совместного	Тесты* Контрольные вопросы Ситуационные задачи

	лечения с узкими специалистами; применять знания о содержании и правилах оформления медицинской документации. **Владеть:** частично методикой сбора у больных эпидемиологического анамнеза с целью определения патологического состояния, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), а также проблем, связанных со здоровьем; знаниями назначения необходимого комплекса лабораторных исследований для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), о методах специфической лабораторной диагностики для выявления инфекционных заболеваний; принципами постановки и основания диагноза; знаниями показаний для своевременной госпитализации инфекционного больного, знаниями клинической картины, осложнений, исходов заболевания; знаниями клиники неотложных состояний в инфекционной и неинфекционной патологии; знаниями методов инструментальной и специфической диагностики для выявления инфекционной и неинфекционной патологии; знаниями основ медико-социальной экспертизы, показания для консультаций и принципы совместного ведения с узкими специалистами; знаниями содержания и правил оформления медицинской документации.	
Средний уровень/ II этап (хорошо)	**Знать:** не в полном объеме методикой сбора у больных эпидемиологического анамнеза с целью определения патологического состояния, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), а также проблем, связанных со здоровьем; необходимый комплекс лабораторных исследований для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), методы специфической лабораторной диагностики для выявления инфекционных заболеваний; принципы диагностики, тактику врача для выявления различной патологии; принципы постановки и обоснования диагноза в соответствии с МКБ; необходимые показания для обеспечения своевременной госпитализации больного; клиническую картину, осложнения исходы заболевания; клинику неотложных состояний в инфекционной и неинфекционной патологии; методы инструментальной и специфической диагностики для выявления инфекционной и неинфекционной патологии; основы медико-социальной экспертизы, показания для консультаций и принципы совместного ведения с узкими специалистами; содержание и правила оформления медицинской документации. **Уметь:** не в полном объеме применять методики сбора у больных эпидемиологического анамнеза с целью определения патологического состояния, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), а также проблем, связанных со здоровьем; проводить необходимый комплекс лабораторных исследований для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), методы специфической	Тесты* Контрольные вопросы Ситуационные задачи

	лабораторной диагностики для выявления инфекционных заболеваний; применять необходимый комплекс лабораторных исследований для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), методы специфической лабораторной диагностики для выявления инфекционных заболеваний; применять принципы постановки и обоснования диагноза в соответствии с МКБ; принципы постановки и обоснования диагноза в соответствии с МКБ; применять знания о клинике, осложнениях и исходах заболевания, клинике неотложных состояний в инфекционной и неинфекционной патологии; применять знания о методах инструментальной и специфической диагностики для выявления инфекционной и неинфекционной патологии; применять знания об основах медико-социальной экспертизы, показаниях для консультаций и принципов совместного лечения с узкими специалистами; применять знания о содержании и правилах оформления медицинской документации. **Владеть:** не в полном объеме методикой сбора у больных эпидемиологического анамнеза с целью определения патологического состояния, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), а также проблем, связанных со здоровьем; знаниями назначения необходимого комплекса лабораторных исследований для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), о методах специфической лабораторной диагностики для выявления инфекционных заболеваний; принципами постановки и основания диагноза; знаниями показаний для своевременной госпитализации инфекционного больного, знаниями клинической картины, осложнений, исходов заболевания; знаниями клиники неотложных состояний в инфекционной и неинфекционной патологии; знаниями методов инструментальной и специфической диагностики для выявления инфекционной и неинфекционной патологии; знаниями основ медико-социальной экспертизы, показания для консультаций и принципы совместного ведения с узкими специалистами; знаниями содержания и правил оформления медицинской документации.	
Высокий уровень/ III этап (отлично)	**Знать:** методикой сбора у больных эпидемиологического анамнеза с целью определения патологического состояния, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), а также проблем, связанных со здоровьем; необходимый комплекс лабораторных исследований для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), методы специфической лабораторной диагностики для выявления инфекционных заболеваний; принципы диагностики, тактику врача для выявления различной патологии; принципы постановки и обоснования диагноза в соответствии с МКБ; необходимые показания для обеспечения своевременной госпитализации больного; клиническую картину, осложнения исходы заболевания; клинику неотложных состояний в инфекционной и неинфекционной па-	Тесты* Контрольные вопросы Ситуационные задачи

	тологии; методы инструментальной и специфической диагностики для выявления инфекционной и неинфекционной патологии; основы медико-социальной экспертизы, показания для консультаций и принципы совместного ведения с узкими специалистами; содержание и правила оформления медицинской документации. **Уметь:** применять методики сбора у больных эпидемиологического анамнеза с целью определения патологического состояния, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), а также проблем, связанных со здоровьем; проводить необходимый комплекс лабораторных исследований для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), методы специфической лабораторной диагностики для выявления инфекционных заболеваний; применять необходимый комплекс лабораторных исследований для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), методы специфической лабораторной диагностики для выявления инфекционных заболеваний; применять принципы постановки и обоснования диагноза в соответствии с МКБ; принципы постановки и обоснования диагноза в соответствии с МКБ; применять знания о клинике, осложнениях и исходах заболевания, клинике неотложных состояний в инфекционной и неинфекционной патологии; применять знания о методах инструментальной и специфической диагностики для выявления инфекционной и неинфекционной патологии; применять знания об основах медико-социальной экспертизы, показаниях для консультаций и принципов совместного лечения с узкими специалистами; применять знания о содержании и правилах оформления медицинской документации. **Владеть:** методикой сбора у больных эпидемиологического анамнеза с целью определения патологического состояния, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), а также проблем, связанных со здоровьем; знаниями назначения необходимого комплекса лабораторных исследований для определения у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний нозологических форм болезней в соответствии с Международной статистической классификацией болезней (МКБ), о методах специфической лабораторной диагностики для выявления инфекционных заболеваний; принципами постановки и основания диагноза; знаниями показаний для своевременной госпитализации инфекционного больного, знаниями клинической картины, осложнений, исходов заболевания; знаниями клиники неотложных состояний в инфекционной и неинфекционной патологии; знаниями методов инструментальной и специфической диагностики для выявления инфекционной и неинфекционной патологии; знаниями основ медико-социальной экспертизы, показания для консультаций и принципы совместного ведения с узкими специалистами; знаниями содержания и правил оформления медицинской документации.	

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

А) Оценочные средства для оценки текущей успеваемости обучающихся (ординаторов)

1. Три звена эпидемического процесса:
факторы передачи – больной человек – здоровый человек
источник инфекции – факторы передачи – здоровый человек
+источник инфекции –пути передачи – здоровый человек
больной человек – носитель – восприимчивый организм

2. Источником инфекции является:
+больной человек, носитель
микроорганизмы
инфицированная пища
вода, воздух

3. Пути передачи кишечных инфекций:
+пищевой, водный, контактно-бытовой
инфицированная пища
вода различных водоемов
грязные руки, предметы обихода

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору) при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Брюшной тиф, паратифы А. В. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
2. Чума. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
3. Туляремия. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
4. Холера. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
5. Шигеллезы, сальмонеллез. ПТИ. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.

Критерии оценки при собеседовании:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причём не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка **«неудовлетворительно»** ставится обучающемуся (ординатору), который не может продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры тем рефератов:

1. История развития инфекционных болезней как науки и достижения современной инфектологии.
2. Факторы, влияющие на развитие кишечных инфекций.
3. Эпидемиологические особенности холеры.
4. Профилактика инфекционных больных.
5. Вакцинопрофилактика инфекционных больных.
6. Краткие сведения о возбудителях инфекционных заболеваний.
7. Роль российских ученых в изучении инфекционных заболеваний.
8. Санитарные правила работы в очаге карантинной инфекции на примере чумы.
9. Состояние вопроса о ВИЧ-инфекции в России и Воронежской области.
10. Профилактика вирусных гепатитов.
11. Правовые аспекты личной профилактики медицинских работников и при инфицировании ВИЧ-инфекцией.
12. Туляремия в воронежской области.
13. Анемии.
14. Современные методы инструментальной диагностики при инфекционных заболеваниях.
15. Роль российских ученых в развитии гриппа.
16. Опыты самозаражения по изучению инфекционных болезней.
17. Инфекционная патология и бесплодие.
18. Перспективные методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.
19. Перспективные методы инструментальной диагностики инфекционных заболеваний.

Критерии оценки рефератов:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд обучающегося (ординатора) на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность обучающегося (ординатора) к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд обучающегося (ординатора) на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

Б) Оценочные средства для проведения промежуточной аттестации обучающихся (ординаторов) - зачётно-экзаменационные материалы, содержащие вопросы для экзаменационных билетов)

Уровень освоения учебной дисциплины **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** обучающимся (ординатором) определяется следующими оценками: «**отлично**», «**хорошо**», «**удовлетворительно**», «**неудовлетворительно**».

Контрольные вопросы для подготовки к экзамену:

Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований при брюшном тифе.

Оппортунистические инфекции при ВИЧ-инфекции. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.

Псевдотуберкулез. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.

Ситуационная задача:

Больной К., 35 лет, заболел остро: появились сильный озноб, ломота в теле, головная боль, температура повысилась до 39,8°С, одновременно возникли сухой кашель и довольно сильная боль в левой половине грудной клетки, связанная с дыханием. Самостоятельно принимал аспирин, анальгин, но температура снижалась незначительно, самочувствие ухудшалось, стала нарастать одышка, однократно была рвота, и больной вызвал скорую помощь. При осмотре: состояние тяжелое, температура 40,2°С, больной вял, с трудом разговаривает (мешает одышка). Лицо гиперемировано, склерит, конъюнктивит, герпетические высыпания на губах, акроцианоз. Дыхание поверхностное, 40 в мин. В легких слева укорочение перкуторного звука ниже уровня IV ребра, там же дыхание резко ослаблено, в нижних отделах дыхание не выслушивается, на уровне V-VI ребер шум трения плевры. Над правым легким дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 128 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Моча немного темнее обычного. Язык сухой, негусто обложен белым налетом, энантемы на слизистой оболочке полости рта нет. Менингеальных симптомов нет. Накануне заболевания вернулся из командировки во Вьетнам.

ВОПРОСЫ:

1. Можно ли заподозрить чуму, если да, то на основании каких признаков?
2. Какой диагноз наиболее вероятен?
3. Проведите дифференциальную диагностику.
4. Тактика врача при выявлении больного с подозрением на чуму. Меры личной профилактики.

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ:

1. На основании острейшего, бурного начала болезни, высокой лихорадки, тяжелой интоксикации, боли в грудной клетке, кашля, резкой одышки, гиперемии лица, склерита, конъюнктивита, глухости сердечных тонов, тахикардии, гипотонии, а также данных эпиданамнеза (выезд в эндемичный район) можно заподозрить первично-легочную форму чумы.

2. Учитывая сухой кашель, боли в левой половине грудной клетки, связанные с дыханием, укорочение перкуторного звука и резкое ослабление дыхания над большим участком одного легкого, шум трения плевры, а также герпетические высыпания, наиболее вероятна крупозная пневмония.

3. Дифференциальная диагностика крупозная пневмония, сибирская язва, легионеллез.

4. Врач должен при выявлении больного с подозрением на легочную чуму выполнить ряд противоэпидемических мероприятий. Немедленно принять меры по изоляции больного. Закрыть в кабинете (палате) дверь, окна и отверстия вентиляционных ходов. Не выходя из кабинета, по телефону сообщить главному врачу информацию о выявленном больном с указанием тяжести заболевания. Принять меры по защите органов дыхания подручными средствами (полотенце, марля), при получении укладок провести обработку открытых частей лица, рук, слизистых оболочек и после этого использовать микроукладку со средствами индивидуальной защиты.

По указанию главного врача обеспечить осмотр больного консультантом и подтвердить или отменить диагноз участкового врача (ординатора), уточнить эпиданамнез.
При подтверждении диагноза «чума» больного госпитализируют в инфекционный стационар санитарным транспортом. Сопровождение больного родственниками запрещается. Составляют списки контактных лиц. Персонал, выявивший больного, также госпитализируется в инфекционный стационар.

Экзамен проходит в форме устного опроса. Обучающемуся (ординатору) достается вариант билета путём собственного случайного выбора и предоставляется 30 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 20 минут. Билет состоит из 2 вопросов.

Критерии сдачи экзамена:

Оценка **«отлично»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему всестороннее систематическое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных и нестандартных ситуациях, освоившему основную литературу и знакомому с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой специальности, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценка **«хорошо»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему полное знание учебно-программного материала, успешно выполнившему практические задания, максимально приближенные к будущей профессиональной деятельности в стандартных ситуациях, усвоившему основную рекомендованную литературу, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебы и профессиональной деятельности. Содержание и форма ответа допускают отдельные неточности.

Оценка **«удовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), обнаружившему знание основного учебно-программного материала в объёме, необходимом для дальнейшей учёбы и предстоящей работы по специальности, справляющемуся с выполнением заданий, предусмотренных рабочей программой дисциплины, обладающему необходимыми знаниями, но допустившему неточности в определении понятий, в применении знаний для решения профессиональных задач, в неумении обосновывать свои рассуждения.

Оценка **«неудовлетворительно»** выставляется обучающемуся (ординатору), допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера, имеющему разрозненные, бессистемные знания, обучающиеся не умеют выделять главное и второстепенное, допускают неточности в определении понятий, искажают их смысл, беспорядочно и неуверенно излагают материал.

7. ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

ПЕРЕЧЕНЬ ОСНОВНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Покровский В.И., Инфекционные болезни и эпидемиология [Электронный ресурс] : учебник / Покровский В. И., Пак С. Г., Брико Н. И. - 3-е изд., испр. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1008 с. - ISBN 978-5-9704-2578-7 - Режим доступа: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425787.html;

Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html;

Рациональная антимикробная терапия [Электронный ресурс] : руководство для практикующих врачей / под ред. С. В. Яковлева. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : Литтерра, 2015 Серия "Рациональная фармакотерапия". Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423501716.html.

ПЕРЕЧЕНЬ ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Диагностика и лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией [Электронный ресурс] / В.Н. Зимина, А.В. Кравченко, Ю.Р. Зюзя, И.А. Васильева - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435106.html;

Лекции по ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Покровского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443743.html;

Инфекция Helicobacter pylori: [монография] [Электронный ресурс] / И. В. Маев, А. А. Самсонов, Д. Н. Андреев - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. Режим доступа: http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436325.html.

8. ПЕРЕЧЕНЬ РЕСУРСОВ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ», НЕОБХОДИМЫХ ДЛЯ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

https://www.minobrnauki.gov.ru/ (Официальный сайт Министерства науки и высшего образования Российской Федерации);

https://www.rosminzdrav.ru/ (Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации);

http://www.obrnadzor.gov.ru/ru/ (Официальный сайт Федеральной службы по надзору в сфере образования и науки);

http://www.nica.ru/ (Официальный сайт Национального аккредитационного агентства в сфере образования);

https://www.vishnevskogo.ru/ (Официальный сайт организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»);

http://www.economist.com/country Статистика и факты;

Данные о современном состоянии и проблемах стран мира: http://www.gks.ru Госкомстат России

а) Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»:

http://window.edu.ru/window/library (Федеральный портал. Российское образование);

www.cir.ru/index.jsp (Университетская информационная система России);

http://diss.rsl.ru (Российская государственная библиотека. Электронная библиотека диссертаций);

www.scsml.rssi.ru (информационные ресурсы центральной научной медицинской библиотеки);

http://www1.fips.ru (иформационные ресурсы Роспатента);

http://www.EastView - Медицина и здравоохранение в России (Полнотекстовые журналы);

http://www.MedMir.com - обзоры мировых медицинских журналов на русском языке;

http://www.Elibrary.ru – Научная электронная библиотека;

www.nlr.ru – Российская национальная библиотека;

www.elsevier.ru – НЭБ: электронные научные информационные ресурсы зарубежного издательства Elsevier;

www.dissercat.com – Научная электронная библиотека диссертаций и авторефератов;

http://www.medlinks.RU - книги и руководства по медицине, статьи по медицинским специальностям;

http://nnoi.ru/uploads/files/protokoly/Herp_simp_adult.pdf - Клинические рекомендации простой герпес у взрослых;

http://nnoi.ru/uploads/files/protokoly/Herp_zoster.pdf - Клинические рекомендации опоясывающий лишай [herpes zoster] у взрослых;

http://nnoi.ru/uploads/files/protokoly/Shigelles_adult.pdf - Клинические рекомендации шигеллез у взрослых;

http://nnoi.ru/uploads/files/protokoly/Gripp.pdf - Клинические рекомендации грипп у взрослых;

http://nnoi.ru/uploads/files/protokoly/Inf_mononucl.pdf - Клинические рекомендации инфекционный мононуклеоз у взрослых;

http://nnoi.ru/uploads/files/HCV_HIV.pdf - Клинические рекомендации Хронический гепатит С у ВИЧ-инфицированных взрослых;

http://nnoi.ru/uploads/files/protokoly/CMV_adult.pdf - Клинические рекомендации цитомегаловирусная инфекция у взрослых (исключая больных ВИЧ-инфекцией)

б) электронно-библиотечные системы (ЭБС):

	Ссылка на информационный ресурс	**Наименование разработки в электронной форме**	**Доступность**
Б.1.Б.06 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ	http://www.rosmedlib.ru/	Электронно-библиотечная система (ЭБС) – **«Консультант врача»**	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети «Интернет»

	http://www.studmedlib.ru/	Электронно-библиотечная система (ЭБС) – «**Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза**»	Индивидуальный неограниченный доступ из любой точки, в которой имеется доступ к сети «Интернет»

9. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

А) Рекомендации обучающемуся (ординатору) по работе с конспектом после лекции

Какими бы замечательными качествами в области методики ни обладал лектор, какое бы большое значение на занятиях ни уделял лекции слушатель, глубокое понимание материала достигается только путем самостоятельной работы над ним. Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти (через 10 часов после лекции в памяти остается не более 30-40 % материала). С целью доработки необходимо в первую очередь прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля. Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся (ординаторы) получают общее представление о её содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

Б) Рекомендации обучающемуся (ординатору) по подготовке к лабораторным/ практическим/ семинарским/ методическим/ клиническим практическим занятиям

Обучающийся (ординатор) должен чётко уяснить, что именно с лекции начинается его подготовка к лабораторному/ практическому/ семинарскому/ методическому/ клиническому практическому занятию. Вместе с тем, лекция лишь организует мыслительную деятельность, но не обеспечивает глубину усвоения программного материала. При подготовке к такому виду занятий можно выделить 2 этапа:

1-й - организационный,

2-й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся (ординатор) планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор рекомендованной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

Составление плана дисциплинирует и повышает организованность в работе. Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося (ординатора) к занятию. Начинать надо с изучения рекомендованной литературы. Необходимо помнить, что на лекции обычно рассматривается не весь материал, а только его часть. Остальная его часть восполняется в процессе самостоятельной работы. В связи с этим работа с рекомендованной литературой обязательна. Особое внимание при этом необходимо обратить на содержание основных положений и выводов, объяснение явлений и фактов, уяснение практического приложения рассматриваемых теоретических вопросов. В процессе этой работы обучающийся (ординатор) должен стремиться понять и запомнить основные положения рассматриваемого материала, примеры, поясняющие его, а также разобраться в иллюстративном материале. Заканчивать подготовку следует составлением плана (перечня основных пунктов) по изучаемому материалу (вопросу). Такой план позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. В процессе подготовки к семинарскому занятию рекомендуется взаимное обсуждение материала, во время которого закрепляются знания, а также приобретается практика в изложении и разъяснении полученных знаний, развивается речь. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения. В начале семинарского занятия обучающиеся (ординаторы) под руководством преподавателя более глубоко осмысливают теоретические положения по теме занятия, раскрывают и объясняют основные явления и факты. В процессе творческого обсуждения и дискуссии вырабатываются умения и навыки использовать приобретенные знания для решения практических задач.

В) Методические рекомендации обучающемуся (ординатору) по написанию доклада

Для выступления обучающимся (ординатором) на семинарском занятии, как правило, подготавливается доклад, который по объёму не превышает пяти страниц. Этого достаточно, чтобы кратко изложить теоретические основы и результаты исследований. Если объем будет меньшим, то он может выглядеть поверхностным и незаконченным.

Доклад должен содержать информацию по предлагаемой теме исследования, и представлен в тезисной форме. Это означает, что потребуется найти и выбрать тот материал, который будет отражать суть вопроса. Поэтому, рекомендуется не загромождать доклад различными примерами, безусловно, это увеличить вопрос, но может оставить тему нераскрытой. Можно обойтись тезисами и работа будет вполне содержательной.

Следующий вопрос, который может возникнуть: где достать необходимую информацию? Самый легкий и неправильный путь - в «Интернете». Бесспорно, в сети содержится много информации на любую тему, но, следует иметь в виду, что из-за массовой доступности, материал может быть использован другими и в итоге может получиться два, а

то и три одинаковых доклада. Поэтому, чтобы не выполнять задание дважды, лучше ответственно подойти к вопросу. И потом, индивидуальный подход, и самостоятельное изучение литературы позволит овладеть дополнительными знаниями, которые могут быть использованы в будущем. Человек больше воспринимает информации, если он её переписывает, соответственно и больше сохраниться в памяти.

Итак, чтобы правильно написать доклад, необходимо придерживаться выполнения следующих условий:

- Если темы докладов предоставляются на выбор, то целесообразнее будет подобрать для себя такую тему, которая интересна или, возможно, есть представления на этот счет. Если есть представления об исследуемом вопросе, то написать доклад будет гораздо проще. При наличии собственных наработок, их вполне можно использовать в докладе, но чтобы он получился наиболее информативным, можно его немного доработать, добавить недостающую информацию.

- Составление плана действий. Написание любого доклада должно начинаться с плана. Даже если это небольшой документ, четко продуманный вариант изложения материала только положительно скажет на подготовленности обучающегося (ординатора). В первую очередь, следует определиться с источниками информации, затем выбрать из них самое главное по теме, собрать материал в единый текст и сделать выводы.

- Использовать несколько источников литературы. Обычно обучающиеся находят одну книги или журнал и из него формируют свой доклад. В итоге, работа может получиться краткой и сухой. Правильнее было бы подобрать несколько источников и из них написать доклад.

- Составить речь защиты. На основе выполненной работы необходимо написать речь, с которой нужно выступить перед аудиторией.

Г) Методические рекомендации по самостоятельной работе обучающегося (ординатора) над изучаемым материалом

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора), в том числе под руководством преподавателя, предполагает нормирование культуры умственного труда, самостоятельности и инициативы в поиске и приобретении знаний; закрепление знаний и навыков, полученных на всех видах учебных занятий; подготовку к предстоящим занятиям, зачетам, экзаменам; выполнение курсовых работ (задач). Самостоятельный труд развивает такие качества, как организованность, дисциплинированность, волю, упорство в достижении поставленной цели, вырабатывает умение анализировать факты и явления, учит самостоятельному мышлению, что приводит к развитию и созданию собственного мнения, своих взглядов. Умение работать самостоятельно необходимо не только для успешного усвоения содержания учебной программы, но и для дальнейшей творческой деятельности.

Как работать с рекомендованной литературой. Успех в процессе самостоятельной работы, самостоятельного чтения литературы во многом зависит от умения правильно работать с книгой, работать над текстом. Опыт показывает, что при работе с текстом целесообразно придерживаться такой последовательности. Сначала прочитать весь заданный текст в быстром темпе. Цель такого чтения заключается в том, чтобы создать общее представление об изучаемом (не запоминать, а понять общий смысл прочитанного) материале. Затем прочитать вторично, более медленно, чтобы в ходе чтения понять и запомнить смысл каждой фразы, каждого положения и вопроса в целом. Чтение приносит пользу и становится продуктивным, когда сопровождается записями. Это может быть составление плана прочитанного текста, тезисы или выписки, конспектирование и др. Выбор вида записи зависит от характера изучаемого материала и целей работы с ним. Если содержание материала несложное, легко усваиваемое, можно ограничиться составлением плана. Если материал содержит новую и трудно усваиваемую информацию, целесообразно его законспектировать.

План - это схема прочитанного материала, краткий (или подробный) перечень вопросов, отражающих структуру и последовательность материала. Подробно составленный план вполне заменяет конспект.

Конспект - это систематизированное, логичное изложение материала источника.

Различаются четыре типа конспектов.

План-конспект - это развернутый детализированный план, в котором достаточно подробные записи приводятся по тем пунктам плана, которые нуждаются в пояснении.

Текстуальный конспект - это воспроизведение наиболее важных положений и фактов источника.

Свободный конспект - это четко и кратко сформулированные (изложенные) основные положения в результате глубокого осмысливания материала. В нем могут присутствовать выписки, цитаты, тезисы; часть материала может быть представлена планом.

Тематический конспект - составляется на основе изучения ряда источников и дает более или менее исчерпывающий ответ по какой-то схеме (вопросу). В процессе изучения материала источника, составления конспекта нужно обязательно применять различные выделения, подзаголовки, создавая блочную структуру конспекта. Это делает конспект легко воспринимаемым, удобным для работы.

Д) Методические рекомендации по организации самостоятельной работы обучающегося (ординатора)

Самостоятельная работа обучающегося (ординатора) под руководством преподавателя представляет собой вид занятий, в ходе которых обучающийся (ординатор), руководствуясь методической и специальной литературой, а также указаниями преподавателя, самостоятельно выполняет учебное задание, приобретая и совершенствуя при этом знания, умения и навыки практической деятельности. При этом взаимодействие обучающегося (ординатора) и преподавателя приобретает вид сотрудничества: обучающийся (ординатор) получает непосредственные указания преподавателя об организации своей самостоятельной деятельности, а преподаватель выполняет функцию руководства через консультации и контроль. Познавательная деятельность обучающегося (ординатора) при выполнении самостоятельных работ данного вида заключается в накоплении нового для него опыта деятельности на базе усвоенного ранее формализованного опыта (опыта действий по известному алгоритму) путем осуществления переноса знаний, умений и навыков. Суть заданий работ этого вида сводится к поиску, формулированию и реализации идей решения. Это выходит за пределы прошлого формализованного опыта и в реальном процессе мышления требует от обучаемых варьирования условий задания и усвоенной ранее учебной информации, рассмотрения ее под новым углом зрения. В связи с этим самостоятельная работа данного вида должна выдвигать требования анализа незнакомых обучающемуся (ординатору) ситуаций и генерирования новой информации для выполнения задания. В практике обучения в качестве самостоятельной работы чаще всего используются домашние задание, отдельные этапы лабораторных и семинарско-практических занятий, написание рефератов и других видов письменных работ и заданий.

З) Методические указания обучающемуся (ординатору) по подготовке к занятиям с применением активных и интерактивных форм обучения

Внедрение интерактивных форм обучения - одно из важнейших направлений совершенствования подготовки обучающегося (ординатора). Теперь для преподавателя недостаточно быть компетентным в области своей специальности и передавать огромною базу знаний в аудитории, заполненной жаждущими познания обучающимися (ординаторами).

В образовании сложились, утвердились и получили широкое распространение основные формы взаимодействия преподавателя и обучающихся (пассивные методы, активные методы, интерактивные методы). Каждый из них имеет свои особенности.

Активный метод – это форма взаимодействия обучающихся (ординаторов) и преподавателя, при которой они взаимодействуют друг с другом в ходе занятия и обучающи-

еся (ординаторы) здесь не пассивные слушатели, а активные участники, обучающиеся (ординаторы) и преподаватель находятся на равных правах. Если пассивные методы предполагали авторитарный стиль взаимодействия, то активные больше предполагают демократический стиль.

Интерактивный метод – означает взаимодействовать, находиться в режиме беседы, диалога с кем-либо. Другими словами, в отличие от активных методов, интерактивные ориентированы на более широкое взаимодействие обучающихся (ординаторов) не только с преподавателем, но и друг с другом и на доминирование активности обучающихся (ординаторов) в процессе обучения. Место преподавателя на интерактивных занятиях сводится к направлению деятельности обучающихся (ординаторов) на достижение целей занятия. Преподаватель также разрабатывает план занятия (обычно, это интерактивные упражнения и задания, в ходе выполнения которых обучающийся (ординатор) изучает материал).

Интерактивное обучение - это специальная форма организации познавательной деятельности. Она подразумевает вполне конкретные и прогнозируемые цели. Цель состоит в создании комфортных условий обучения, при которых обучающийся (ординатор) чувствует свою успешность, свою интеллектуальную состоятельность, что делает продуктивным сам процесс обучения, дать знания и навыки, а также создать базу для работы по решению проблем после того, как обучение закончится.

Задачами интерактивных форм обучения являются:

- пробуждение у обучающегося интереса;
- эффективное усвоение учебного материала;
- самостоятельный поиск обучающимися (ординаторами) путей и вариантов решения поставленной учебной задачи (выбор одного из предложенных вариантов или нахождение собственного варианта и обоснование решения);
- установление воздействия между обучающимися (ординаторами), обучение работать в команде проявлять терпимость к любой точке зрения, уважать право каждого на свободу слова, уважать его достоинства;
- осознанной компетентности обучающегося (ординатора).

Для решения воспитательных и учебных задач преподавателем могут быть использованы следующие интерактивные формы:

- Круглый стол (дискуссия, дебаты);
- Мозговой штурм (брейнсторм, мозговая атака);
- Деловые и ролевые игры;
- Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ);
- Мастер-класс.

Рекомендуется в структуру методических рекомендаций по подготовке обучающихся (ординаторов) к интерактивным занятиям включать следующий алгоритм их проведения:

1. подготовка занятия;
2. вступление;
3. основная часть;
4. выводы (рефлексия).

Проведение интерактивного занятия включает следующие правила поведения обучающихся (ординаторов):

- обучающиеся (ординаторы) должны способствовать тщательному анализу разнообразных проблем, признавая, что уважение к каждому человеку и терпимость - это основные ценности, которые должны быть дороги всем людям;
- способствовать и воодушевлять на поиск истины, нежели чем простому упражнению в риторике;
- распространять идеал терпимости к точкам зрения других людей, способствуя поиску общих ценностей, принимая различия, которые существуют между людьми;

- соревнование и желание победить не должны преобладать над готовностью к пониманию и исследованию обсуждаемых проблем;

- при обсуждении сторон воздержаться от личных нападок на своих оппонентов;

- спорить в дружественной манере;

- быть честными и точными в полную меру своих познаний, представляя поддержки и информацию. Обучающиеся (ординаторы) никогда не должны умышленно искажать факты, примеры или мнения;

- внимательно слушать своих оппонентов и постараться сделать всё, чтобы не искажать их слова во время дебатов;

- язык и жесты, используемые обучающимися (ординаторами), должны отражать их уважение к другим.

Всѐ вышесказанное представляет ту методическую, дидактическую, педагогическую и ценностную базу, на которой строится процесс обучения, основанный на интерактивной форме.

И) Подготовка обучающегося (ординатора)
к текущему и промежуточному контролю

Изучение дисциплины **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ,** как обязательном компоненте разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по **специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) заканчивается определенными типами (**Основные** (текущий, промежуточный), **Дополнительные** (предварительный, рубежный (модульный), резидуальный (контроль остаточных знаний))); методами (устный контроль, письменные работы, контроль с помощью технических средств и информационных систем) и формами (**Устные** (собеседование, коллоквиум, зачёт, экзамен, и др.), **Письменные** (тест, контрольная работа, реферат, отчёты по научно-исследовательской работе (НИРС) и др.), **Технические средства** (программы компьютерного тестирования, учебные задачи, комплексные ситуационные задания и др.), **Информационные системы и технологии** (электронные обучающие тесты, электронные аттестующие тесты, электронный практикум, и др.)) контроля, установленными **разделами 3. и 5.** рабочей программы дисциплины.

Требования к организации подготовки к текущей и промежуточной аттестации те же, что и при занятиях в течение семестра. При подготовке к промежуточной аттестации у обучающегося (ординатора) должен быть учебник или конспект литературы, прочитанной по указанию преподавателя в течение семестра. Вначале следует просмотреть весь материал по сдаваемой дисциплине, отметить для себя трудные вопросы. Обязательно в них разобраться. В заключение еще раз целесообразно повторить основные положения, используя при этом опорные конспекты лекций. Систематическая подготовка к занятиям в течение семестра позволит использовать время зачётно-экзаменационной сессии для систематизации знаний. Если в процессе самостоятельной работы над изучением теоретического материала или при решении задач у обучающегося (ординатора) возникают вопросы, разрешить которые самостоятельно не удается, необходимо обратиться к преподавателю для получения у него разъяснений или указаний. В своих вопросах обучающийся (ординатор) должен чётко выразить, в чем он испытывает затруднения, характер этого затруднения. За консультацией следует обращаться и в случае, если возникнут сомнения в правильности ответов на вопросы самопроверки.

10. ПЕРЕЧЕНЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ ТЕХНОЛОГИЙ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ, ВКЛЮЧАЯ ПЕРЕЧЕНЬ ПРОГРАММНОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ И ИНФОРМАЦИОННЫХ СПРАВОЧНЫХ СИСТЕМ

Организацией установлен перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ,** как обязательном компоненте разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по **специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) по ряду параметров, а именно:

а) по решаемым педагогическим задачам:

- средства, обеспечивающие базовую подготовку (электронные учебники, обучающие системы, системы контроля знаний);
- средства практической подготовки (задачники, практикумы, тренажеры);
- вспомогательные средства (энциклопедии, словари, хрестоматии, презентации, видеофрагменты, видеофильмы);

б) по функциям в организации образовательного процесса по дисциплине:

- информационно-обучающие (электронные библиотеки, электронные книги, электронные периодические издания, словари, справочники);
- интерактивные (электронная почта, электронные телекоференции);
- поисковые (каталоги, поисковые системы);

в) по типу информации:

- электронные и информационные ресурсы с текстовой информацией (учебники, учебные пособия, задачники, тесты, словари, справочники, энциклопедии, периодические издания, программные и учебно-методические материалы);
- электронные и информационные ресурсы с визуальной информацией (коллекции: фотографии, портреты, иллюстрации, видеофрагменты процессов и явлений, видеоэкскурсии; схемы, диаграммы);
- электронные и информационные ресурсы с аудиоинформацией (звукозаписи голоса, дидактического речевого материала);
- электронные и информационные ресурсы с аудио-и видеоинформацией (аудио-и видео записи);
- электронные и информационные ресурсы с комбинированной информацией (учебники, учебные пособия, первоисточники, задачники, энциклопедии, словари, периодические издания);

г) по формам применения ИКТ в образовательном процессе:

- аудиторные;
- внеаудиторные;

д) по форме взаимодействия с обучаемым (ординатором):

- технология асинхронного режима связи - «offline»;
- технология синхронного режима связи - «online».

ЛИЦЕНЗИОННОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ (подлежащим ежегодному обновлению), а именно: Microsoft, Coral, Licasoft, Trend Micro, Kaspersky Endpoint Securety, Hemoco Software, TeamViewer GmbH, ABBYY, Acronis Backup Standart.

Для реализации дисциплины **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** организация применяет **СВОБОДНО РАСПРОСТРАНЯЕМОЕ ПРОГРАММНОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ**, а именно: PAINT.NET (http://paintnet.ru), ADOBE ACROBAT READER DC

(http://acrobat.adobe.com), IRFANVIEV (http://www.irfanview.com), VLCMEDIA PLAYER (http://www.vidioplan.org), K-lite Codec Pack (http://codecguide.com).

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ (В ТОМ ЧИСЛЕ МЕЖДУНАРОДНЫМ РЕФЕРАТИВНЫЕ БАЗЫ ДАННЫХ НАУЧНЫХ ИЗДАНИЙ) (*свободный доступ*): https://www.elsevier.com/, http://www.elsevierscience.ru/, https://www.scopus.com/, https://www.sciencedirect.com/, https://unu.edu/publications/, https://europepmc.org/, https://agingportfolio.org/, http://www.handbooks.ru/, https://academic.oup.com/, https://medlineplus.gov/;

ИНФОРМАЦИОННЫЕ СПРАВОЧНЫЕ СИСТЕМЫ:

Гарант, КонсультантПлюс, МИС «МЕДИАЛОГ».

11. ОПИСАНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ, НЕОБХОДИМОЙ ДЛЯ ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Перечень материально-технического обеспечения см Приложение № 1

12. ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИИ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА ПО ДИСЦИПЛИНЕ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ *(ПРИ НАЛИЧИИ ФАКТА ЗАЧИСЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИЮ ТАКОГО ОБУЧАЮЩЕГОСЯ (ОРДИНАТОРА))*

Содержание дисциплины **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**, как обязательного компонента разработанной и реализуемой организацией основной профессиональной образовательной программы высшего образования - программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по **специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) и условия организации обучения обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) определяются адаптированной программой ординатуры, а для инвалида также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Обучение обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) по дисциплине **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** осуществляется на основе рабочей программы дисциплины, адаптированной при необходимости для обучения указанного обучающегося (ординатора).

Обучение по дисциплине **Б.1.Б.07 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ** инвалида и обучающегося с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) осуществляется организацией с учётом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья такого обучающегося (ординатора).

Организацией созданы специальные условия для получения высшего образования по основной профессиональной образовательной программе высшего образования - программе подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по **специальности 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия** (квалификация - «**Врач - челюстно-лицевой хирург**»; виды профессиональной деятельности: профилактическая, диагностическая, лечебная, реабилитационная, психолого-педагогическая, организационно-управленческая; форма обучения – очная; срок получения образования по программе ординатуры – 2 года) обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления*

в организацию такого обучающегося (ординатора)).

В целях доступности получения высшего образования по указанной выше программе ординатуры инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию таких обучающихся (ординаторов)*) организацией обеспечивается:

а) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по зрению:

наличие альтернативной версии официального сайта организации в сети «Интернет» для слабовидящих;

размещение в доступных для обучающихся (ординаторов), являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учётом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий (информация выполнена крупным рельефно-контрастным шрифтом (на белом или желтом фоне) и продублирована шрифтом Брайля);

присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся (ординатору) необходимую помощь;

обеспечение выпуска альтернативных форматов печатных материалов (крупный шрифт или аудиофайлы);

обеспечение доступа обучающегося (ординатора), являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию организации;

б) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья по слуху:

дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (наличие мониторов с возможностью трансляции субтитров);

обеспечение надлежащими звуковыми средствами воспроизведения информации;

в) для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, материально-технические условия обеспечивают возможность беспрепятственного доступа обучающихся (ординаторов) в учебные помещения, столовые, туалетные и другие помещения организации, а также их пребывания в указанных помещениях (наличие пандусов, поручней, расширенных дверных проемов, лифтов, локальное понижение стоек-барьеров; наличие специальных кресел и других приспособлений).

Образование обучающегося (ординатора) с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) может быть организовано как совместно с другими обучающимися (ординаторами), так и в отдельных группах.

При получении высшего образования по указанной выше программе ординатуры обучающимся с ограниченными возможностями здоровья (*при наличии факта зачисления в организацию такого обучающегося (ординатора)*) предоставляются бесплатно специальные учебники и учебные пособия, иная учебная литература, а также услуги сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

Приложение

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА РЕЗУЛЬТАТОВ ОБУЧЕНИЯ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИЕ ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ

Вопросы для собеседования:

Индекс компетенций	собеседования
	№ вопроса
УК-1	1-15
ПК-2	1-15
ПК-3	1-15
ПК-5	1-15

1. Брюшной тиф, паратифы А, В. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
2. Чума. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
3. Туляремия. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
4. Холера. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
5. Шигеллезы, сальмонеллез. ПТИ. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
6. Вирусные гепатиты А, Е. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
7. Вирусные гепатиты В, С, Д. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
8. Рожа. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
9. Сибирская язва. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
10. Псевдотуберкулез. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
11. Иерсиниоз. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
12. ВИЧ-инфекция. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
13. Оппортунистические инфекции при ВИЧ-инфекции. Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.
14. Столбняк. Этиология, классификация, клиническая картина. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.

15. Бешенство. Этиология, классификация, клиническая картина, лечение. Дифференциальная диагностика, лабораторная диагностика, лечение, профилактика.

ТЕСТЫ	*ИНДЕКС КОМПЕТЕНЦИЙ*
1. Три звена эпидемического процесса: 1. факторы передачи – больной человек - здоровый человек 2. источник инфекции – факторы передачи – здоровый человек 3. источник инфекции –пути передачи – здоровый человек 4. больной человек – носитель – восприимчивый организм	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
2. Источником инфекции является: 1. больной человек, носитель 2. микроорганизмы 3. инфицированная пища 4. вода, воздух	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
3. Пути передачи кишечных инфекций: 1. пищевой, водный, контактно-бытовой 2. инфицированная пища 3. вода различных водоемов 4. грязные руки, предметы обихода	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
4. Основной метод диагностики кишечных инфекций: 1. аллергический 2. серологический 3. биологический 4. бактериологический	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
5. К особо опасным инфекциям относятся: 1. чума, холера, желтая лихорадка 2. грипп, инфекционный мононуклеоз 3. бешенство, столбняк 4. клещевой энцефалит	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
6. Специфические осложнения брюшного тифа: 1. кишечное кровотечение, перфорация кишечника 2. бронхит, пневмония 3. стоматит, паротит 4. цистит, пиелонефрит	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
7. Характерный стул при дизентерии: 1. «Гороховый суп» 2. «Ректальный плевок» 3. обильный в виде «рисового отвара» 4. жидкий, обильный с примесью зелени	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
8. Характерный стул при холере: 1. «Гороховый суп» 2. жидкий в виде «болотной тины» 3. обильный, водянистый в виде «рисового отвара» 4. «Ректальный плевок»	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
9. Основной источник инфекции при сальмонеллёзе: 1. домашняя птица и животные 2. мухи, тараканы 3. инфицированная птица 4. инфицированная вода	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
10. Для холеры характерно: 1. гипертермия 2. (Дегидратация, выраженное обезвоживание, потеря солей) 3. выраженная интоксикация 4. гипертермия и интоксикация	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
11. Характерная температура для гриппа: 1. t $37,2^0$-$37,5^0$ 2. t 38^0-$38,3^0$ 3. t $38,5^0$-39^0 4. нормальная температура	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
12. Основные симптомы при гриппе:	УК-1, ПК-2,

1. выраженная интоксикация, приступообразный кашель 2. резко выраженные катаральные явления 3. боль в горле, ангина 4. конъюнктивит	ПК-3, ПК-5
13. Для чумы характерно наличие: 1. карбункула 2. бубона 3. ползущей эритемы 4. первичного аффекта	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
14. Характерные симптомы чумы: 1. обезвоживание организма 2. рвота и частый жидкий стул 3. шаткая походка, невнятная речь, выраженная интоксикация 4. чередование лихорадочных приступов и вне приступных периодов	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
15. Пути заражения при чуме: 1. парентеральный 2. водный, пищевой 3. трансмисссивный, контактный, воздушно-капельный 4. вертикальный	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
16. Для малярии характерно: 1. пароксизмы (лихорадочные приступы), анемия, гепатолиенальный синдром 2. интоксикация постоянная лихорадка 3. постепенное начало заболевания с постепенным повышением температуры 4. появление карбункула, пневмония	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
17. Кожные проявления при сибирской язве: 1. редкая розеолёзная сыпь на теле 2. обильная пятнисто-папулезная сыпь на теле 3. появление карбункула 4. обильная розеолёзно-петехнальная сыпь на теле	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
18. Пути заражения при вирусном гепатите «А» 1. парентеральный 2. пищевой. водный, контактно-бытовой 3. воздушно-капельный 4. вертикальный	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
19. Пути заражения при вирусных гепатитах «В». «С», «Д» 1. воздушно-капельный 2. трансмиссивный 3. контактно-бытовой, водный 4. парентеральный, половой, вертикальный	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
20. Основной метод диагностики при малярии: 1. микроскопический 2. бактериологический 3. серологический 4. вирусологический	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
21. Основной метод диагностики при парентеральных гепатитах и ВИЧ инфекции: 1. микроскопический 2. бактериологический 3. вирусологический 4. серологический	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
22. При ВИЧ инфекции преимущественно поражается система: 1. сердечно-сосудистая 2. дыхательная 3. желудочно-кишечный тракт 4. иммунная	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
23. Пути заражения ВИЧ: 1. трансмиссивный 2. контактно-бытовой. водный, пищевой 3. половой, парентеральный, вертикальный 4. воздушно-капельный	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
24. Основной источник инфекции при ВИЧ: 1. слюна, потовая жидкость	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

2. предметы личной гигиены 3. предметы обихода (ложки, тарелки, и тд.) 4. больной человек ВИЧ инфекцией	
25. Для экстренной профилактики столбняка не используют 1. антибиотики 2. противостолбнячную сыворотку 3. столбнячный анатоксин 4. противостолбнячный человеческий иммуноглобулин	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
26. Специфическое лечение столбняка 1. ингибиторы АПФ 2. противостолбнячная антитоксическая сыворотка 3. противовирусные препараты 4. столбнячный анатоксин	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
27. Для профилактики бешенства применяют 1. вакцину 2. антибиотики 3. антитоксическую сыворотку 4. интерферон	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
28. Возбудитель бешенства 1. вирус 2. клостридия 3. боррелия 4. вибрион	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
29. Ведущий клинический симптом бешенства 1. водобоязнь 2. головные боли 3. лихорадка 4. судороги жевательных мышц	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
30. Наиболее распространенная форма сибирской язвы 1. кожная 2. легочная 3. кишечная 4. почечная	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
31. Источник инфекции при геморрагической лихорадке с почечным синдромом 1. полевые мыши 2. сельскохозяйственные животные 3. больной человек 4. дикие животные	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
32. Возбудителем туберкулеза является: 1. кокки 2. вирусы 3. микобактерии 4. патогенные грибы	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
33. Источником туберкулезной инфекции является: 1. вода 2. воздух 3. продукты питания 4. больные туберкулезом люди и животные	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
34. Заболевание при котором человек становится наиболее уязвимым к туберкулезной инфекции: 1. острый бронхит 2. пневмония 3. миокардит 4. сахарный диабет	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
35. Фаза туберкулезного воспаления, указывающая на активность процесса: 1. уплотнение 2. рассасывание 3. рубцевание 4. инфильтрация	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
36. Наиболее информативное лабораторное исследование при туберкуле-	УК-1, ПК-2,

зе: 1. анализ крови 2. анализ мочи 3. анализ мокроты 4. анализ желчи	ПК-3, ПК-5
37. Фаза туберкулезного процесса, сопровождающаяся массивным бактериовыделением 1. рассасывание 2. инфильтрация 3. распад 4. рубцевание	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
38. Для первичной туберкулезной интоксикации характерна лихорадка: 1. фебрильная 2. гектическая 3. извращенная 4. субфебрильная	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
39. При туберкулезе в мокроте можно обнаружить 1. атипичные клетки 2. микобактерии 3. спирали Куршмана 4. эозинофилы	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5
40. Ранние симптомы туберкулеза 1. лихорадка, кашель с гнойной мокротой 2. приступ удушья, стекловидная мокрота 3. длительный субфебрилитет в вечернее время, покашливание 4. одышка, "ржавая" мокрота	УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5

Перечень алгоритмов выполнения практических навыков:

1. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований при брюшном тифе.
2. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований при паратифах А, В.
3. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований при гепатите С.
4. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований при чуме.
5. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований при сибирской язве.
6. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований при холере.
7. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований и инструментального обследования при шигеллезах.
8. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований и инструментального обследования при сальмонеллезе.
9. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований при пищевых токсикоинфекциях.
10. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований и инструментального обследования при вирусных гепатитах А, Е.
11. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований и инструментального обследования при острых и хронических вирусных гепатите В.
12. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований и инструментального обследования при псевдотуберкулезе.
13. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований и инструментального обследования при иерсиниозе.

14. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований при роже.

15. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований и инструментального обследования туляремии.

16. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований и инструментального обследования при столбняке.

17. Правила оформления заявки и интерпретация результатов лабораторных исследований инструментального обследования при бешенстве.

СИТУАЦИОННЫЕ (КЛИНИЧЕСКИЕ ЗАДАЧИ):

ИНДЕКС КОМПЕТЕНЦИЙ	*Клиническая задача*	*Вопросы к задаче*	*Эталон ответов*
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больная С., 47 лет, поступила на 9-ый день болезни с жалобами на общую слабость, головную боль, озноб, плохой сон и аппетит. Заболела постепенно: слабость, адинамия, познабливание, ухудшение аппетита. Температура в первый день болезни - 37,5°С, а затем в течение 6 дней - 37,8- 38,0°С. На 7-ой день болезни больная вызвала врача на дом. Был поставлен диагноз "грипп". Медикаментозная терапия антигриппином эффекта не дала. При повторном осмотре врачом на 9ый день болезни больная была направлена в инфекционную больницу с диагнозом: "грипп, затянувшееся течение". При осмотре общее состояние средней тяжести, температура 38,4°С, вялая, адинамичная, сознание ясное. Кожные покровы бледные, на груди единичные розеолы. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс-78 уд/мин. АД-110/70 мм.рт.ст. Язык обложен бледно-серым налетом, сухой, с отпечатками зубов, кончик языка и его края свободны от налета. Живот мягкий, немного вздут, болезненный по ходу кишечника. Печень на 1-2 см выступает из-под реберной дуги, болезненная, край заострен. Селезенка пальпируется в левом подреберье. Симптомов раздражения брюшины нет. Менингеальные симптомы отсутствуют. Стул 2-3 раза в сутки в виде "горохового супа". Мочеиспускание в норме. Лабораторные данные: Кровь: Эр.4х1012/л, Нв-120г/л, Лц.-12х109/л, Эоз-нет, П-15, С-42, Лм- 41, Юнн.-2. Моча: уд.вес-1024, белок-0,033г/л.	1. Предварительный диагноз. 2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза? 3. Дифференцируемые заболевания. 4. План обследования 5. Лечение, выписать рецепты. 6. Тактика участкового терапевта 7. Противоэпидемические мероприятия в очаге..	**1.**Брюшной тиф, средняя тяжесть. 2.Выяснить был ли контакт с лихорадящими больными в течение последних трех недель перед заболеванием. Выяснить возможную роль воды и пищевых продуктов в возникновении заболевания. 3. Грипп, сыпной тиф, лихорадка Ку, пневмония, бруцеллез (острая форма), малярия, сепсис. 4. Посев крови на гемокультуру (желчный бульон, среду Раппопорта): копро- урино- розеолокультуры, при необходимости - миелокультура. Иммунофлюоресцентный и иммуноферментный метод выявления специфического антигена в крови, кале, моче. РНГА с эритроцитарным диагностикумом. 5. Строгий постельный режим до 6-7-го дня нормальной температуры, с 7-8 дня разрешается сидеть, с 10-11 дня - ходить. Диета - стол №4-а, №4 (2,5-3тыс. кал). Этиотропные средства: левомицетин - 0,5 4 р. в сутки, или ампицилин - 1,0 4 раза в сутки до 10-12 дня нормальной температуры. Дезинтоксикационная терапия: обильное питье, раствор Рингера - 400,0мл., гемодез - 400,0мл., реополиглюкин - 400,0мл или реомакродекс 400,0 мл., 5% р-р глюкозы 500,0 мл. Для повышения неспецифической резистентности организма - витамины, нестероидные анаболики (метацил, оротат кальция). Для стимуляции специфического иммунитета

			применяют брюшнотифозный антиген - 200-400 мл на 2-ой и 10-ый день нормальной температуры. 6. Ранняя диагностика, своевременная госпитализация в инфекционный стационар. Экстренное извещение в ГЦСЭН. 7. Текущая и заключительная дезинфекция 0,5% раствором хлорамина или хлорной извести. Выявление в очаге больных бактерионосителей. Медицинское наблюдение за контактными в течение 21 дня (ежедневная термометрия, опрос, осмотр). Однократному бактериологическому обследованию подлежат работники пищевых предприятий и лица к ним приравниваемые. У ранее переболевших брюшным тифом, а также лиц, страдающих заболеваниями печени и желчевыводящих путей, производится посев дуоденального содержимого и исследование крови на РНГА с эритроцитарным антигеном. Специфическая профилактика в очаге - назначение бактериофага 20-30 мл натощак в содовом растворе, всем контактным. Санитарно-просветительная работа.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больной 36 лет, поступил в инфекционную больницу на 8-ой день болезни с жалобами на общую слабость, головную боль, плохой аппетит. Заболевание началось с недомогания, нарастающей головной боли, постепенного повышения температуры, повторяющихся ознобов. Обратился к врачу на 5-ый день болезни, когда слег в постель. Врач назначил больному амидопирин. Состояние продолжалось ухудшаться - температура 39,5-40°С. При повторном посещении на 7-ой день болезни врач направил больного в инфекционную больницу. При осмотре: состояние тяжелое, температура 39,8°С,	1. Предварительный диагноз. 2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза? 3. Дифференцируемые заболевания. 4. План обследования 5. Лечение, выписать рецепты. 6. Тактика участкового терапевта. 7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.	1. Брюшной тиф, тяжелое течение, осложненное кишечным кровотечением. 2. Выяснить контакт на протяжении 3-х недель от начала заболевания с лихорадочными больными и бактерионосителем брюшнотифозной палочки. Задать вопросы относительно употребления в пищу молочных продуктов, мороженого, заливных блюд, кремов, овощей. Выяснить роль воды и пищевых продуктов в возникновении забо-

	адинамичен, с трудом отвечает на вопросы (заторможен). Лицо бледное. На коже груди и животе единичные розеолезного характера элементы сыпи, бледно-розового цвета. Тоны сердца глухие. Пульс-74 уд/мин., дикротичен. АД-110/60 мм.рт.ст. В легких сухие хрипы. Язык обложен густым коричневым налетом, утолщен, с отпечатками зубов по краям языка. Живот вздут, отмечается урчание в области слепой кишки. Печень, селезенка пальпируются мягким краем. Стул - накануне дома, после очистительной клизмы. На 2-ой день пребывания в стационаре температура у больного 37,1°С, прояснилось сознание, жалуется на резкую слабость, головную боль, головокружение. Кожные покровы и слизистые бледные, подсыпание единичных розеол на коже груди. Пульс-120 уд/мин., дикротичен. АД-100/50 мм.рт.ст. Живот вздут, урчание и болезненность при пальпации в илеоцекальном отделе кишечника, положительный симптом Падалко. Стул задержан. Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4,5х1012/л, Нв-120г/л, Лц.-3,5х109/л, Эоз-0, П-11, С-45, Лм- 39, Мон-5, СОЭ-22мм/час. Моча: уд.вес-1020, следы белка.		левания. 3. Грипп, ОРВИ, сыпной тиф, лихорадка Ку, туберкулез, лимфогранулематоз. 4. Посев крови на гемокультуру (в желчный бульон или среду Раппопорта), кала и мочи, соскоба из розеол, можно сделать посев из костного мозга, полученного путем пункции или трепанобиопсии. РНГА с сальмонеллезным диагностикумом - парные сыворотки. 5. Лечение: Строгий постельный режим в положении на спине в течение 12-24 часов, подвесить холод на живот, голод на 12 час, объем выпиваемой жидкости сокращается до 500 мл. Этиотропная терапия: Левомицетин - 0,5 4 раза в день, или ампицилин по 4-6 гр. в сутки до 12 дня нормальной температуры, ципрофлоксацин по 500мг 2 раза в сутки. Патогенетическая терапия: Переливание плазмы и других препаратов крови, по необходимости - гемотрансфузии; гемодез - 400,0 мл., полиглюкин - 500,0 мл., реополиглюкин - 400,0 мл., солевые растворы, викасол, кальция хлорид 10% - 10,0 в/в. Ангиопротекторы: рутин, аскорбиновая кислота, ингибиторы фибринолиза (аминокапроновая кислота 5% - 200,0), ингибиторы протеаз: трасилол, контрикал. 6. Своевременная госпитализация. Экстренное извещение в ГЦСЭН. 7. Текущая и заключительная дезинфекция 0,5% раствором хлорамина или хлорной извести. Выявление в очаге больных бактерионосителей. Ме-

			дицинское наблюдение за контактными в течение 21 дня (ежедневная термометрия, опрос, осмотр). Однократному бактериологическому обследованию подлежат работники пищевых предприятий и лица к ним приравниваемые. У ранее переболевших брюшным тифом, а также у лиц, страдающих заболеваниями печени и желчевыводящих путей, проводится посев дуоденального содержимого и исследование крови на РНГА с эритроцитарным антигеном. Специфическая профилактика в очаге - назначение бактериофага - 20-30 мл натощак в содовом растворе - всем. Санитарно-просветительная работа. Переболевшие стоят на учете в течение 2-х лет.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больной В., 42 года, водитель дальних перевозок. Последние 2 месяца неоднократно выезжал в Волгоградскую и Астраханскую области. Вызвал врача на дом. Жалобы на сильную головную боль, слабость, головокружение, мышечные боли, ознобы, чувство жара, однократную рвоту. Заболел остро на 5-ый день после возвращения из командировки. Болеет 3-ий день. С первого дня появился озноб, температура тела повысилась до 40°С, беспокоила сильная головная боль, однократная рвота. На 2-3-ий день самочувствие оставалось плохим, неоднократно повторялись ознобы, температура держалась на высоких цифрах. Самостоятельно принимал жаропонижающие препараты без успеха. При осмотре состояние очень тяжелое. Больной беспокоен, речь невнятна. Температура тела 40,2°С. Число дыхательных движений - 36, однако, в легких изменений не обнаружено. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс-100 уд/мин., слабого наполнения и напряжения. АД-90/60 мм.рт.ст. Живот вздут, мягкий, болезненный без четкой локализации. Печень увеличена до 3 см. эластичная, чувствительна. Пальпируется мягкий полюс селезенки. Стула не было. Диурез снижен. Ригидность затылочных мышц 1 см. Остальные менингеальные симптомы от-	1. Предварительный диагноз. 2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза? 3. Дифференцируемые заболевания. 4. План обследования 5. Лечение, выписать рецепты. 6. Тактика участкового терапевта. 7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.	1. Чума. Кожно-бубонная форма, тяжелое течение, разгар болезни. 2. Наличие контакта с живыми или мертвыми грызунами, верблюдами во время поездки в Астрахань, укусы блох в это же время. 3. Сибирская язва, острый гнойный лимфаденит, лимфогранулематоз, туляремия, лимфоретикулез, рожа. 4. Бактериоскопическое и бактериологическое обследование пунктата из бубона, содержимое отделяемого карбункула, кровь, моча, рвотные массы. Обследование проводится в специализированных лабораториях. Рентгенограмма грудной клетки, люмбальная пункция. 5. Этиотропная терапия: стрептомицин - 1,0 3 раза в/м. Патогенетическая терапия: Гемодез - 400.0 в/в, реополиглюкин - 400,0 в/в, преднизолон - 90 мг в /м, глюкозо-

	рицательные. На коже правой голени резко болезненная язва размером 3-3,5 см., покрытая темным струпом, с красно-багровым воспалительным валом вокруг. Из-под струпа проступают скудные гнойно-серозные выделения. В правой паховой области пальпируется плотное малоподвижное опухолевидное образование, резко болезненное при пальпации. Кожа над ним гиперемирована, напряжена. Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4х1012/л, Нв-110г/л, Лц.-12х109/л, Эоз-4, Юнн-16, П-24, С- 52, Мон-4, Лм.-0, СОЭ-24 мм/час. Моча: следы белка, единичные лейкоциты, свежие эритроциты.		электролитные смеси - 400.0 в/в, лазикс - 4,0 в/в, коргликон - 0,05% - 1,0 в/в, сульфокамфокаин - 2,0 в/в, димедрол - 2,0 в/м, викасол 1% - 2,0 в/м, витамины групп В и С. Местно по струпу и бубону - повязку со стрептомициновой мазью. 6. Госпитализация больного. Срочное извещение по телефону ГЦСЭН, администрации поликлиники о случае выявления особоопасного больного. 7. Изоляция окружающих от больного. Сообщение в поликлинику о случае чумы. Запреты на пользование канализацией, водопроводом, вынос вещей из квартиры. Составление списка контактных, оказание текущей медицинской помощи. Изоляция больного в противочумный госпиталь. Все контактные изолируются в госпиталь на 6 дней и получают лечение стрептомицином по 0,5 2 раза в день. Обслуживание больных и контактных - в специальных защитных костюмах. Вакцинация обслуживающего персонала живой вакциной. Заключительная дезинфекция - 3% раствором хлорамина. Санитарно-просветительная работа среди населения.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больной К., 35 лет, заболел остро: появились сильный озноб, ломота в теле, головная боль, температура повысилась до 39,8°С, одновременно возникли сухой кашель и довольно сильная боль в левой половине грудной клетки, связанная с дыханием. Самостоятельно принимал аспирин, анальгин, но температура снижалась незначительно, самочувствие ухудшалось, стала нарастать одышка, однократно была рвота, и больной вызвал скорую помощь. При осмотре: состояние тяжелое, температура 40,2°С, больной вял, с трудом разговаривает (мешает одышка). Лицо гипе-	1. Можно ли заподозрить чуму, если да, то на основании каких признаков? 2. Какой диагноз наиболее вероятен? 3. Проведите дифференциальную диагностику. 4. Тактика врача при выявлении больного с подозрением на чуму. Меры личной профилактики.	1. На основании острейшего, бурного начала болезни, высокой лихорадки, тяжелой интоксикации, боли в грудной клетке, кашля, резкой одышки, гиперемии лица, склерита, конъюнктивита, глухости сердечных тонов, тахикардии, гипотонии, а также данных эпиданамнеза (выезд в эндемичный район) можно заподозрить первично-легочную форму чумы.

	ремировано, склерит, конъюнктивит, герпетические высыпания на губах, акроцианоз. Дыхание поверхностное, 40 в мин. В легких слева укорочение перкуторного звука ниже уровня IV ребра, там же дыхание резко ослаблено, в нижних отделах дыхание не выслушивается, на уровне V-VI ребер шум трения плевры. Над правым легким дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца глухие, ритмичные. Пульс 128 уд/мин, АД 90/60 мм рт.ст. Печень и селезенка не увеличены. Моча немного темнее обычного. Язык сухой, негусто обложен белым налетом, энантемы на слизистой оболочке полости рта нет. Менингеальных симптомов нет. Накануне заболевания вернулся из командировки во Вьетнам.		2. Учитывая сухой кашель, боли в левой половине грудной клетки, связанные с дыханием, укорочение перкуторного звука и резкое ослабление дыхания над большим участком одного легкого, шум трения плевры, а также герпетические высыпания, наиболее вероятна крупозная пневмония. 3. Дифференциальная диагностика крупозная пневмония, сибирская язва, легионеллез. 4. Врач должен при выявлении больного с подозрением на легочную чуму выполнить ряд противоэпидемических мероприятий. Немедленно принять меры по изоляции больного. Закрыть в кабинете (палате) дверь, окна и отверстия вентиляционных ходов. Не выходя из кабинета, по телефону сообщить главному врачу информацию о выявленном больном с указанием тяжести заболевания. Принять меры по защите органов дыхания подручными средствами (полотенце, марля), при получении укладок провести обработку открытых частей лица, рук, слизистых оболочек и после этого использовать микроукладку со средствами индивидуальной защиты. По указанию главного врача обеспечить осмотр больного консультантом и подтвердить или отменить диагноз участкового врача (ординатора), уточнить эпиданамнез. При подтверждении диагноза «чума» больного госпитализируют в инфекционный стационар санитарным транспортом. Сопровождение больного родственниками запрещается. Составляют списки контактных лиц. Персо-

			нал, выявивший больного, также госпитализируется в инфекционный стационар.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больной К. 47 лет 27.07 направлен в больницу с диагнозом «лакунарная ангина? дифтерия?». Заболел 20.07 утром: недомогание, слабость, температура тела до 37,5°С. К вечеру самочувствие ухудшилось, температура повысилась до 40°С, беспокоила ломота в мышцах и костях. Вызванный врач скорой помощи диагностировал грипп, рекомендовал обильное питье, прием аспирина, димедрола. В последующие 2 дня существенных изменений не произошло. 23.07 присоединилась небольшая боль в горле (справа) при глотании, а 24.07 - припухлость шеи с той же стороны. Участковый врач предположил ангину, назначил эритромицин. Температура оставалась высокой (38,5-39°С), сохранялась умеренная боль в горле, припухлость шеи (справа) нарастала. На 8-й день от начала заболевания направлен на госпитализацию с вышеуказанным диагнозом. При осмотре в приемном отделении больницы состояние больного средней тяжести. Склерит, конъюнктивит. Рот открывает свободно. Правая миндалина увеличена до II степени, гиперемирована, покрыта на 2/3 сероватобелым, с трудом снимающимся налетом. Углочелюстной лимфатический узел справа увеличен до размера куриного яйца, имеет четкие контуры, плотноватый, подвижный, при пальпации слегка болезненный, кожа под ним имеет обычную окраску. Пальпируются незначительно увеличенные передне- и заднешейные лимфатические узлы справа. Другие периферические лимфоузлы не увеличены. В легких, сердце - без отклонений от нормы. Язык влажный, живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочевыделение не нарушено. Стул за время болезни был 2 раза, оформленный, обычного цвета. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет. При подробном расспросе больного выяснено, что за неделю до настоящего заболевания он выезжал за город, провел день в лесу, пил сырую воду из родника, хотя видел там мертвую мышь.	1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Наметьте план обследования больного. 3. Какие ошибки были допущены врачами на догоспитальном этапе? 4. Проведите дифференциальную диагностику с дифтерией. 5. Назначьте лечение. 6. Определите прогноз.	1. Туляремия, ангинозно-бубонная форма. 2. Общий анализ крови; исследование крови в РА и РНГА с туляремийным диагностикумом; постановка кожной пробы с тулярином; исследование мазка с миндалин на коринебактерии дифтерии. 3. Не был собран эпидемиологический анамнез. Не было обращено внимание на наличие бубона в подчелюстной области, на несоответствие между умеренно выраженными изменениями со стороны ротоглотки и значительным увеличением регионарного лимфоузла, на поражение одной миндалины, на не характерное для «банальной» ангины появление боли в горле не с первого дня болезни. 4. Дифференциальная диагностика с дифтерией - чума, ангина, инфекционный мононуклеоз Доксициклин по 0,2 г в сутки; тавегил по 1 таблетке 2 раза в день; полоскание ротоглотки дезинфицирующим раствором; сухое тепло на бубон. 6Возможно затяжное течение, нагноение бубона, так как антибактериальная терапия начата поздно.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	В инфекционную больницу 03.09 поступил больной П. 25 лет с диагнозом «грипп; пневмония?». Заболел внезап-	1. Можно ли заподозрить туляремию? Если да, то какая форма туляре-	1. Да, учитывая острое начало заболевания, высокую температуру тела,

	но 6 дней назад, когда гостил у родителей в деревне: появился сильный озноб, повысилась температура до 39°С, беспокоили интенсивная боль, ломота в мышцах спины и пояснице, выраженная слабость, сухой кашель. Принимал бисептол, анальгин, димедрол - без эффекта. Со 2-го дня кашель усилился, присоединились боли за грудиной. В последующие дни нарастала слабость, сохранялась лихорадка, кашель стал приступообразным. Вернувшись в Москву, обратился к врачу, направлен на госпитализацию. При осмотре: состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, несколько одутловато. Дыхание учащено. Кожа чистая. Периферические лимфоузлы не увеличены. При перкуссии над легкими ясный звук. Дыхание жестковатое с обеих сторон, выслушиваются рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 80 уд/мин, ритмичный, АД 120/80 мм рт. ст. Язык негусто обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень на 1 см выступает из-под края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Неврологических расстройств нет. В общем анализе крови выявлена тенденция к лейкопении (количество лейкоцитов 4,2*109/л). При рентгенологическом исследовании отмечено усиление легочного рисунка, увеличение паратрахеальных лимфатических узлов.	мии имеет место? Обоснуйте свое мнение. 2. Какие детали анамнеза следует уточнить? 3. Были ли основания для постановки предварительного диагноза гриппа, осложненного пневмонией?	интоксикацию, миалгии, гиперемию и одутловатость лица, кашель, скудные аускультативные изменения в легких, лейкопению, увеличение паратрахеальных лимфоузлов. Описанная картина соответствует легочной форме туляремии, бронхитическому варианту. 2. Следует подробно изучить эпиданамнез, уточнив, не занимался ли больной заготовкой сена, зерна, не ночевал ли на сеновале, были ли в помещении грызуны (или их помет). 3. Острое начало болезни, высокая температура тела, выраженная интоксикация, сухой кашель, боли за грудиной, гиперемия лица давали основание предполагать грипп, а продолжительность лихорадки более 5 дней, упорный кашель, появление хрипов в легких - пневмонию. Однако важнейшая часть работы врача общей практики - изучение эпидемиологического анамнеза - не проведена, поэтому диагноз не был поставлен своевременно.
	Больная П., 36 лет, заболела остро. Среди ночи появился жидкий стул, водянистый, затем повторная рвота. Нарастала слабость, головокружение. Был поставлен диагноз "пищевая токсикоинфекция". Больной промыт желудок, внутривенно введено 500 мл. 5% глюкозы. Состояние продолжало ухудшаться, участилась рвота. Рвота фонтаном, без предшествующей тошноты, появились судороги конечностей. Голос сиплый, акроцианоз, черты лица заострены, тургор кожи снижен, температура - 35,5ОС, пульс нитевидный. АЛ - 45/0. Язык сухой, склеры - сухие. Больная не мочится, стул водянистый в виде рисового отвара, без счета. Больная в сознании.	1. Предварительный диагноз. 2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза? 3. Дифференциальный диагноз. 4. План обследования. 5. Лечение, выписать рецепты. 6. Тактика участкового терапевта. 7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.	1. Холера, алгид. 2. Где находилась последние 5 дней. Были ли контакты с людьми, у которых была дисфункция кишечника. Из какого источника пила воду. Соблюдает ли правила личной гигиены, моет ли руки перед едой. 3. Сальмонеллез, пищевая токсикоинфекция. 4. Посев каловых и рвотных масс на 2% пептонную воду. 5. Объем инфузии при дегидратации IV степени. Введение солевых растворов "Квартосоль", "Хлосоль", "Трисоль", в подогретом виде (до 38О), первые 2-4 литра - струйно (70-120

			мл/мин.), затем переходить на капельное введение этих же растворов (40-60 мл/мин.) суммарно до 7 литров, с последующей коррекцией потерь. С появлением мочи у больного - оральная регидратация (регидрон, глюкосолан). Этиотропная терапия - тетрациклин 0,3 4 раза в день (или доксицеклин в общепринятой дозировке) в течение 3-4 дней. 6. Направление в инфекционную больницу, извещение в ГЦСЭН сообщение по телефону ГЦСЭН и администрации лечебного учреждения. Обсервация в течение 5 дней контактных, химиопрофилактика тетрациклином (доксициклином) 5 дней. Дезинфекция текущая и заключительная в очаге, наблюдение за контактными.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больная Ж., 36 лет, заболела остро. Среди ночи появился жидкий водянистый стул, позже присоединились повторная рвота, слабость, головокружение. Обратилась в участковую больницу Раменского района, где был поставлен диагноз «острое пищевое отравление». Сделано промывание желудка, введены подкожно кордиамин 2 мл и внутривенно 500 мл 5% раствора глюкозы с витамином С. Состояние больной продолжало ухудшаться: рвота участилась до 20 раз, жидкий водянистый стул без счета, беспокоила резкая слабость и жажда. Появились судороги жевательных мышц, мышц кистей и стоп. Через 12 часов от начала заболевания больная в крайне тяжелом состоянии переведена в центральную районную больницу. Объективно: температура 35,0°С, кожа дряблая, сухая, кисти рук морщинистые. Диффузный цианоз. Черты лица заострены, щеки ввалились, синюшные круги под глазами. Склеры тусклые, инъецированы. Частые генерализованные судороги. Афония. Пульс нитевидный, частый. Тоны сердца едва слышны, сердечные сокращения аритмичны. АД - 40/0 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, с частотой 44	1. Поставьте диагноз. 2. Определите степень обезвоживания. 3. Тактика лечения. 4. Дайте оценку работе, проведенной врачом участковой больницы.	1. Внезапное появление в ночное время жидкого, водянистого стула, последующее присоединение рвоты без предшествующей тошноты, отсутствие лихорадки и других симптомов интоксикации, самостоятельных болей в животе и болезненности при пальпации живота, внешний вид испражнений, напоминающих рисовый отвар, быстрое нарастание симптомов обезвоживания, а также пребывание в регионе, неблагоприятном по холере, дают основание предположить холеру. 2. Многократная рвота, непроизвольный стул без счета, резко выраженная жажда, сухость слизистых оболочек и кожи, гипотермия, диффузный цианоз, «руки прачки», заострившиеся черты лица, афония, генерализованные судороги, снижение тургора кожи, ни-

	в мин. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Стул непроизвольный, обильный, водянистый, с примесью белых хлопьев. Печень и селезенка не увеличены. Не мочится. Сознание сохранено. Резкая адинамия. Менингеальных явлений нет. Эпидемиологический анамнез: приехала из Астраханской области 2 дня тому назад.		тевидный частый пульс, падение артериального давления, одышка, анурия позволяют диагностировать обезвоживание IV степени. 3. Взвесить больную на кровативесах или установить примерный вес на основании опроса больной. Уложить больную на «холерную кровать». Немедленно произвести венепункцию или венесекцию и после забора пробы крови (1-3 мл) через одноразовую систему начать струйное введение раствора «Трисоль», подогретого до 30-40°С. Возместить имеющиеся потери надо за 1,5-2 часа. В первый час лечения рекомендуется ввести 4,5 л (75 мл/мин), в последующие часы скорость замедляется до 60 мл/мин. Объем вводимой жидкости на 1 этапе лечения должен составить 10% от массы тела. После окончания первичной регидратации дальнейшее введение раствора производится из расчета потерь жидкости с испражнениями и рвотой каждые 4-6 часов (при расчете 1,5-2 л в сутки добавляется на потоотделение и дыхание). Скорость введения на 2 этапе 40-60 мл/мин. При отсутствии рвоты можно вводить жидкость перорально. Тетрациклин по общей схеме. 4. Ведение больной неудовлетворительное: не поставлен диагноз, не установлены тяжесть течения и степень обезвоживания, не назначена адекватная регидратационная терапия.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больная К., 32 лет, продавец гастрономического отдела магазина, заболела остро вечером. Почувствовала слабость, недомогание, умеренную головную боль, познабливание. Температуру тела не измеряла. Одновременно с указанными симптомами появились схваткообразная боль	1. Поставьте диагноз, дайте обоснование. 2. Решите вопрос о необходимости госпитализации. Назовите требующуюся документацию.	1. На основании признаков интоксикации (озноб, повышение температуры тела, слабость, недомогание, головная боль) и колита (схваткообразная боль внизу живота, частый жидкий

	внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. Приняла таблетку бисептола. К утру следующего дня боль в животе усилилась и локализовалась преимущественно слева. Стул за ночь около 15 раз. В испражнениях заметила слизь и кровь. Появились частые болезненные и неэффективные позывы на дефекацию. Температура тела 39,4°С. Вызван врач поликлиники. Объективно: больная вялая. Тургор кожи не снижен. Со стороны органов дыхания патологии нет. Пульс 96 уд/мин, ритмичный. АД - 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка уплотнена и болезненна. Осмотрены испражнения, которые имели вид небольшой лужицы слизи с прожилками крови. Эпиданамнез: живет в отдельной квартире. Больных среди окружающих нет. Вопросы	3. Назначьте обследование. 4. Наметьте план лечения.	необильный стул со слизью и прожилками крови, ложные позывы на дефекацию, спазмы и болезненность сигмовидной кишки) можно думать о колитическом варианте острого шигеллеза средней тяжести. 2. Больная подлежит госпитализации по клиническим и эпидемиологическим показаниям. Врач заполняет амбулаторную карту, экстренное извещение (Ф-58), выписку из амбулаторной карты и талон на госпитализацию. Обязательна регистрация больного в журнале по учету инфекционной заболеваемости в поликлинике. 3. Бактериологическое исследование - посев кала. Общий анализ крови. 4. Ограничение физической нагрузки. Диета. Фторхинолоны - ципрофлоксацин по 500 мг через 12 часов до наступления нормализации стула. Дезинтоксикационная терапия. Вяжущие, десенсибилизирующие, репаративные препараты, спазмолитики.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больная Т., 28 лет, обратилась к участковому терапевту с жалобами на умеренную головную боль, схваткообразные боли внизу живота, особенно слева, жидкий стул со слизью и прожилками крови. Больна сутки. Начало болезни острое, озноб, температура 38,3°С, сильные схваткообразные боли внизу живота, особенно слева, стул скудный со слизью и кровью (8-10 раз в сутки). При осмотре состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, бледные. Температура - 37,5°С. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, ясные. Пульс 96 ударов в минуту, ритмичный. АД-100/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в нижних отделах, особенно слева. Пальпи-	1. Предварительный диагноз. 2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза? 3. Дифференцируемые заболевания. 4. План обследования 5. Лечение, выписать рецепты. 6. Тактика участкового терапевта. 7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.	1. Дизентерия, острая, колитический вариант, легкое течение. 2. Меню за 2 дня до начала заболевания. Где и сколько хранились пищевые продукты. Есть ли заболевшие среди лиц, употреблявших в пищу те же продукты, что и заболевшая. 3. Сальмонеллез, гастроколитический вариант, эшерихиоз, амебиаз, балантидиаз, иерсиниоз. 4. Посев испражнений на питательные среды для обнаружения шигелл, сальмонелл, УПФ. Кровь на РНГА с дизентерийным диагностикумом, копроцистоскопия, ректороманоско-

	руется болезненная спазмированная сигма. Печень селезенка не пальпируются. Стул жидкий, скудный с примесью слизи и прожилками крови. Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4,5х1012/л, Нв - 120г/л, Лц.-7,6х109/л, Лм.-29, Мон-5, П-21, Эоз-0, С-45, СОЭ-20мм /час. Моча: уд. вес-1020 , Лц - ед. в п/зр.		пия. 5. Этиотропная терапия: фуразолидон - 0,1 4р. в день, 5 дней. Диета. 6. Изоляция больного дома. Назначение ему комплексного обследования и адекватной терапии. Информация врача КИЗа о заболевании. Отправка экстренного извещения в ГЦСЭН. 7. Дезинфекция в очаге (текущая и заключительная), наблюдение за контактными в течение 7 дней (опрос, бактериологическое исследование испражнений).
	Больной К., 20 лет, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, снижение работоспособности, плохой аппетит. Заболел 1,5 недели назад, находясь в стройотряде. С диагнозом "ОРВИ" был отправлен домой. Температура в пределах 38-38,5°С держалась в течение одной недели. Беспокоила головная боль, плохой сон, снижение аппетита. На 5-ый день заболевания появилась рвота после приема пищи и тяжесть в правом подреберье. В тот же день больной отметил темную мочу, а затем бесцветный кал. Вызванный на дом врач отметил иктеричность кожи и склер и направил в инфекционную больницу. При осмотре состояние средней тяжести, температура 37,8°С. Выраженная желтушность кожи и склер, слизистых. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, несколько приглушенные. Пульс-70 уд/мин. АД-110/60 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см., гладкая, эластичная. Селезенка пальпируется, край мягкий. Моча - цвета "пива", кал - ахоличный. Лабораторные данные: Кровь: Эр.-5х1012/л, Нв-140г/л, Лц.-3,6х109/л, Эоз-2, П-8, С-42, Лм-48, СОЭ-10 мм/час. Моча: реакция на желчные пигменты и уробилин положительная. Кал светлый, реакция на стеркобилин отрицательная. В крови - anti HAV IgM (+).	1. Предварительный диагноз. 2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза? 3. Дифференцируемые заболевания. 4. План обследования 5. Лечение, выписать рецепты. 6. Тактика участкового терапевта. 7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.	1. Вирусный гепатит А, острая желтушная форма. 2. Вид деятельности в стройотряде? Не было ли контакта с инфекционными больными, больными ОРЗ, вирусным гепатитом и др. в течение последних 1,5 месяцев? 3. В продромальном периоде: грипп, ОРВИ, энтеровирусная инфекция. В желтушном периоде: желтушная форма псевдотуберкулеза, лептоспироза, желтух гемолитического, обтурационного и токсического генеза. 4. Общий анализ крови, мочи, биохимическое исследование крви в динамике, УЗИ брюшной полости, кровь на маркеры гепатитов "В", "С", "Д". 5. Базис-терапия: щадящий режим (в первые 7-10 дней, желательно постельный режим, в последующем - полупостельный), рациональная диета (стол №5 по Певзнеру) потребность в витаминах должна обеспечиваться за счет натуральных пищевых продуктов, обильное питье - до 2-3 л в сутки в ви-

			де щелочных минеральных вод, компотов, соков, чая. Если из-за тошноты больной не может много пить, при интоксикации необходимо в/в введение дезинтоксикационных средств (5% раствор глюкозы - по 500 мл с добавлением 10 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты, кристаллоидов, пероральная регидрация солевыми растворами с учетом диуреза). 6. Госпитализация в инфекционное отделение, экстренное извещение в ГЦСЭН. 7. Обследование контактных: кровь на АлАт и anti HAV IgM. Заключительная дезинфекция в очаге - с применением 3% раствора хлорсодержащих средств, вещи больного подвергают камерной дезинфекции. Наблюдение за контактными лицами - в течение 35 дней. При подозрении на ВГА - лабораторное обследование, иммунопрофилактика гепатита А донорским иммуноглобулином, 10%, по 0,75 в/м (предсезонная профилактика) и 1,5 мл - по эпидпоказаниям, беременным - 3,0 мл. Санпросветработа. Диспансерное наблюдение - в течение месяца от момента выписки из стационара, первый осмотр, через 10 дней после выписки, проводится в КИЗ или гепатологическом кабинете.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больная Д., 20 лет, жительница сельского района Тувинской области, домашняя хозяйка, 2-я беременность, срок 36 недель. Заболела 01.10, когда отметила слабость и снижение аппетита. В течение 4 дней интенсивность указанных симптомов нарастала. На 4-й день болезни отметила тошноту, на 5-й - рвоту после еды, не приносящую облегчения, темную мочу и желтушность кожи и склер. Впервые обратилась к врачу и была госпитализирована на	1. Выскажите предположение о диагнозе и обоснуйте его. 2. Проведите дифференциальную диагностику с учетом описанных клинических, лабораторных признаков и последовательности развития симптомов. 3. Какие осложнения заболевания,	1. Учитывая регион проживания больной, случаи заболевания в поселке гепатитом, осенний период года, наличие синдрома острого гепатита (желтуха, увеличение печени), развитие тяжелого течения болезни у беременной женщины (выраженная интоксикация, признаки желудочно-кишечного крово-

	6-й день болезни (1-й день желтухи) с направительным диагнозом «гепатит В». По данным эпиданамнеза, однократно сдавала кровь из пальца и вены в женской консультации за 5 месяцев до начала болезни. В течение последних 2 месяцев в поселке были случаи заболевания гепатитом. При поступлении жалобы на слабость, снижение аппетита, тошноту. Состояние средней тяжести. Кожные покровы и склеры желтушны. В легких выслушивается везикулярное дыхание. Одышки нет. Пульс удовлетворительного наполнения, 100 ударов в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Печень на 1,5-2 см ниже края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Данные биохимического анализа крови: гипербилирубинемия за счет прямой фракции, повышение активности печеночных трансаминаз в 25 раз, снижение протромбинового индекса до 35%, нормальные показатели общего белка и альбумина. Данные общего анализа крови: лейкопения. Результаты общего анализа мочи в норме. В течение последующих 3 дней после появления желтухи симптомы интоксикации продолжали нарастать, рвота отмечалась 2-3 раза в день, больная стала жаловаться на боль в правом подреберье и эпигастрии. На 9-й день от начала болезни появились печеночный запах изо рта, мелена, гемоглобинурия. На 10-й день болезни отмечены сонливость, вялость, адинамия, хлопающий тремор. Двукратно у больной была рвота содержимым желудка в виде «кофейной гущи». На 11-й день болезни произошли преждевременные роды мертвым плодом, после чего состояние больной резко ухудшилось - в течение нескольких часов постепенно утратился контакт с больной, была диагностирована кома, арефлексия, сократились размеры печени (граница печеночной тупости на 3 см выше правой реберной дуги), развилась анурия. Через 8 часов после родов наступил летальный исход.	приведшие к смерти, были у больной? 4. Какие лечебные мероприятия необходимо было проводить больной с момента госпитализации?	течения, симптомы ОПЭ, отек мозга), прерывание беременности на фоне болезни, ухудшение состояния после прерывания беременности, развитие почечной недостаточности на фоне гемоглобинурии, можно предположить у больной гепатит Е. 2. Дифференциальную диагностику следует проводить с острым гепатитом В и дельта (учитывая парентеральное вмешательство за 6 месяцев до болезни) тяжелого течения, острым жировым гепатозом беременных (учитывая третий триместр беременности). За наличие вирусного гепатита у больной говорят данные эпиданамнеза, наличие продромального периода, лабораторные признаки (значительная гиперферментемия), ухудшение состояния после прерывания беременности. Однако имеются признаки, не характерные для гепатита В и дельта тяжелого течения у беременных: прерывание беременности до развития ОПЭ II и III степени, гемоглобинурия, почечная недостаточность. Маловероятен диагноз гепатита А и гепатита С, так как при данных нозологических формах крайне редко регистрируется тяжелое течение с прерыванием беременности. Для гепатита А не характерны постепенное начало заболевания и ухудшение состояния с появлением желтухи. Для жирового гепатоза беременных не характерно развитие ОПЭ после самопроизвольного прерывания беременности, редко нарушается сознание. Не характерны также значительное повышение активности печеночных трансаминаз, выраженная гемоглобинурия,

			нормальные показатели общего белка и лейкопения. Причиной летального исхода при остром жировом гепатозе беременных, как правило, является геморрагический синдром (маточные кровотечения), развитие ДВС-синдрома. 3. Геморрагический синдром, ОПЭ, почечная недостаточность. Летальный исход наступил от отека мозга. 4. Не дожидаясь развернутой картины дистрофии печени (ОПЭ, геморрагического синдрома), проводят профилактические и лечебные мероприятия, направленные на сохранение беременности, предотвращение острой дистрофии печени (применение ингибиторов протеолиза - гордокса, контрикала), сеансы плазмафереза. Обязательны интенсивная дезинтоксикационная терапия (внутривенное введение физиологического раствора и концентрированных растворов глюкозы), применение дезагрегантов, при начавшейся гипокоагуляции (снижении протромбинового индекса) заместительная терапия свежезамороженной донорской плазмой, полноценное обезболивание родовой деятельности, профилактика послеродового кровотечения (применение аминокапроновой кислоты, протамина сульфата, дицинона).

УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больная С., 28 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на сильную слабость, тошноту, рвоту после приема пищи, икоту, головокружение, бессонницу, желтушность кожи и склер, темный цвет мочи, носовое кровотечение, повышенную температуру тела, боль в коленных и лучезапястных суставах. Заболела неделю назад, когда заметила появление слабости, быстрой утомляемости, повышение температуры тела до 38°С. Все дни лихорадила. В последующие дни возникли тошнота и рвота, потемнел цвет мочи, появилась боль в суставах. Накануне пожелтели склеры, плохо спала ночью, было носовое кровотечение. Эпидемиологический анамнез: 1,5 месяца назад у пациентки произошли срочные роды с кровопотерей и последующим переливанием крови, плазмы. В прошлом перенесла ВГВ. При осмотре: сознание ясное. Вялая, адинамичная. Температура тела 37,2°С. Кожа и склеры ярко желтушны. Петехиальная сыпь на коже туловища и внутренней поверхности плеч. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 92 удара в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в области правого подреберья. Край печени на уровне подреберья. Селезенка пальпируется. Кал ахоличен. Моча темная.	1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие исследования необходимо провести? 3. Оцените степень тяжести течения болезни и определите тактику лечения.	1. Острый дельта-гепатит (ОГD) или суперинфекция дельта-вирусом у больной с ХГВ, учитывая перенесенный в прошлом ОГВ, произошедшие 1,5 месяца назад роды с переливанием препаратов крови, изначально тяжелое течение вирусного гепатита. 2. Необходимо получить результаты общего анализа крови, общего анализа мочи, биохимического анализа крови, оценить коагулограмму, протромбиновый индекс, уровни креатинина и мочевины в динамике и результаты ИФА, в котором должны быть выявлены HBsAg, анти-HBc IgG (при отрицательных результатах обследования на анти-HBc IgM), анти-HDV IgM. 3. Учитывая острое начало болезни, выраженность симптомов интоксикации, явления тромбогеморрагического синдрома и острой печеночной энцефалопатии I степени, можно думать об очень тяжелом течении острого вирусного гепатита (фульминантный гепатит). Лечение проводится по схеме терапии ОГВ тяжелой степени с включением в комплексную терапию компонентов лечения фульминантного гепатита. Лечение и наблюдение за больной должны проводиться в палате или отделении интенсивной терапии.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больной М., 55 лет, поступил в клинику с жалобами на плохой аппетит, общую слабость боли в суставах. Заболевание развивалось постепенно. Появилось недомогание, ноющие боли в эпигастральной области и правом подреберье, артралгии. В течение недели к врачу не обращался, состояние постепенно ухудшалось. Нарастала общая слабость, появилась рвота после приема пищи (1-2 раза в сутки), чувство распирания в правом подреберье. Обратился к	1. Предварительный диагноз. 2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза? 3. Дифференцируемые заболевания. 4. План обследования 5. Лечение, выписать рецепты. 6. Тактика участкового терапевта. 7. Противоэпидемические меропри-	1. ВГВ, острая желтушная форма. 2. Наличие парентеральных вмешательств: профессиональный фактор (контакты с кровью ольных) наличие в семье носителей HBsAg и больных хроническими гепатитами, половой фактор. 3. В преджелтушном периоде: грипп, ревматизм, полиартрит, гепато-

	врачу, который назначил спазмолитики и желчегонные средства. На следующий день заметил темный цвет мочи, а затем обесцвечивание кала. При повторном посещении врачом был направлен в инфекционную больницу. При осмотре состояние средней тяжести, температура 36,4°С, выражена желтушность кожи, склер и слизистых. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца приглушены, АД-115/70 мм.рт.ст. Пульс-76 уд/мин,. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Поверхность гладкая, эластичной консистенции. Селезенка пальпируется мягким краем в положении на правом боку. Моча - цвета "пива", кал - ахоличный. Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4,5х1012/л, Нв - 120г/л, Лц.-4,2х109/л, Эоз-2, П-8, С-42, Лм- 38, Мон-10, СОЭ-10мм/час. Моча: уд.вес-1015, белка нет, ед. клетки плоского эпителия, реакция на желчные пигменты (+), на уробилин (+).	ятия в очаге.	холецистит, гастрит. Желтушный период: надпеченочные (желтухи гемолитические, подпеченочные), желчнокаменная болезнь, новообразования, гельминтозы, паренхиматозные желтухи другой этиологии (лептоспироз, иерсиниоз, инфекционнй мононуклеоз и др.). 4. Общий анализ крови, моча на уробилин и желчные пигменты, кровь на билирубин (общий, связанный), сулемовая и тимоловая пробы, коллоидные пробы, кровь на АлАт, АсАт, протромбин, специфические маркеры ВГВ: HBsAg, HBeAg, antiHBsIgM (в начальной фазе болезни - antiHBs, antiHBsIg), antiHBs (период реконвалесценции), УЗИ печени, желчного пузыря, селезенки. 5. Базисная терапия: щадящий режим (первые 7-10 дней - постельный, в последующем - полупостельный), диета - полноценная, калорийная (стол № 5), обильное питье до 2-3 л в сутки в виде щелочных минеральных вод, компотов, фруктовых и овощных соков, Парентеральное введение дезинтоксикационных средств: в/в капельно 5% р-р глюкозы и р-р Рингера - по 250-500 мл с добавлением 10 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты, гемодез или реополиглюкин - 200400 мл с учетом диуреза. За счет натуральных пищевых продуктов - витамины В1-5%-1,0, В6-5%- 1,0. 6. Своевременная госпитализация и экстренное извещение в ГЦСЭН. 7. Заключительная дезинфекция в очаге с применением 5% раствора

			хлорсодержащих средств, вещи подвергаются камерной дезинфекции. Наблюдение за контактными в очаге: опрос, однократный осмотр врачом контактных, проведение санитарно-просветительной работы. Взятие крови на HBsAg у контактных, выявление носителей вируса гепатита В. Диспансеризация в течение года после выписки из стационара в КИЗ поликлиники или гепаткабинете, с осмотром и анализом биохимического исследования крови через 1, 3, 6, 12 месяцев.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больная С., 56 лет, направлена в стационар с диагнозом «вирусный гепатит». Жалобы при поступлении на сильный кожный зуд по вечерам, бессонницу, желтушность кожи склер. Заболела около трех недель назад, когда потемнел цвет мочи, появилась желтуха. Кожный зуд беспокоил пациентку и раньше, в течение 1,5-2 лет, однако она связывала его с сахарным диабетом, выявленным три года назад. Противодиабетических препаратов не принимает. При осмотре: состояние удовлетворительное. Желтуха умеренная. Следы расчесов на коже туловища, конечностей. Пальмарная эритема. Ксантелазмы под кожей окологлазничных областей. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, ритмичны. АД 140/80 мм рт. ст. Пульс 72 удара в минуту. Язык влажный, обложен у корня белым налетом. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Пальпируется край печени на 5-6 см ниже уровня подреберья. Перкуторно увеличены размеры селезенки. Кал ахоличен, моча темного цвета. Общий анализ крови: гемоглобин - 135,0 г/л, эритроциты - 3,5х1012/л, тромбоциты - 186,0 х109/л, лейкоциты - 4,2х109/л, п/я - 5%, с/я - 65%, эоз. - 5%, лимф. - 18%, мон. - 7%, СОЭ - 35 мм/ч. Биохимический анализ крови: общий белок - 60 г/л (норма 65-85); альбумин - 31 г/л (норма 35-50); креатинин - 105,2 мкмоль/л (норма 55-115); холестерин - 7,4 ммоль/л (норма 3,5-5,2); общий билирубин - 124,5 мкмоль/л (норма	1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Какие дополнительные исследования нужно провести? 4. Назначьте лечение, исходя из предположительного диагноза.	1. Данных за вирусный гепатит нет. Диагноз: «первичный билиарный цирроз». 2. Гепатолиенальный синдром, вторичные кожные знаки, желтуха могут указывать на наличие хронического гепатита с исходом в цирроз печени. Часто причиной хронического гепатита являются вирусы В, С и D или их сочетание, что не подтвердилось в данном случае при исследовании крови в ИФА. Вместе с тем, жалобы на длительный кожный зуд в анамнезе, ксантелазмы, пол и возраст больной, данные биохимического анализа крови (повышенные показатели ЩФ, ГГТП, превышающие значения АлАт и АсАт, увеличение содержания глюкозы, общего холестерина) при отрицательных результатах обследования на маркеры ВГ указывают на вероятный диагноз первичного билиарного цирроза. Следует исключить болезни, сопровождающиеся желтухой подпеченочного характера и метастатическое поражение печени. На отсутствие этих состояний указывает длительный анамнез болезни.

	до 20,5); АлАт - 147 МЕ/л (норма 0-40); АсАт - 153 МЕ/л (норма 0-45); ЩФ - 643 МЕ/л (норма 64-306); ГГТП - 747 МЕ/л (норма 5-50); глюкоза - 7,5 ммоль/л (норма 3,5-5,5); протромбиновый индекс - 120% (норма 80-100). HBsAg, анти-HBc IgM, анти-HCV, анти-HAV IgM в крови не обнаружены.		3. Необходимо исследование крови на аутоантитела, в первую очередь - на антимитохондриальные (АМА) и антинуклеарные (ANA); УЗ-исследование органов брюшной полости. 4. Основным препаратом для лечения билиарного цирроза печени является препарат урсодезоксихолевой кислоты (урсофальк, урсосан, урсодиол, урсо) в дозе 10-12 мг/кг веса ежедневно в три приема, на длительный срок (назначение этого препарата препятствует прогрессированию фиброза, уменьшает кожный зуд).
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больная С., 28 лет, госпитализирована в стационар с жалобами на сильную слабость, тошноту, рвоту после приема пищи, икоту, головокружение, бессонницу, желтушность кожи и склер, темный цвет мочи, носовое кровотечение, повышенную температуру тела, боль в коленных и лучезапястных суставах. Заболела неделю назад, когда заметила появление слабости, быстрой утомляемости, повышение температуры тела до 38°С. Все дни лихорадила. В последующие дни возникли тошнота и рвота, потемнел цвет мочи, появилась боль в суставах. Накануне пожелтели склеры, плохо спала ночью, было носовое кровотечение. пидемиологический анамнез: 1,5 месяца назад у пациентки произошли срочные роды с кровопотерей и последующим переливанием крови, плазмы. В прошлом перенесла ВГВ. При осмотре: сознание ясное. Вялая, адинамичная. Температура тела 37,2°С. Кожа и склеры ярко желтушны. Петехиальная сыпь на коже туловища и внутренней поверхности плеч. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. АД 100/60 мм рт. ст. Пульс 92 удара в минуту. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненный в области правого подреберья. Край печени на уровне подреберья. Селезенка пальпируется. Кал ахоличен. Моча темная.	1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Какие исследования необходимо провести? 3. Оцените степень тяжести течения болезни и определите тактику лечения.	1. Острый дельта-гепатит (ОГD) или суперинфекция дельта-вирусом у больной с ХГВ, учитывая перенесенный в прошлом ОГВ, произошедшие 1,5 месяца назад роды с переливанием препаратов крови, изначально тяжелое течение вирусного гепатита. 2. Необходимо получить результаты общего анализа крови, общего анализа мочи, биохимического анализа крови, оценить коагулограмму, протромбиновый индекс, уровни креатинина и мочевины в динамике и результаты ИФА, в котором должны быть выявлены HBsAg, анти-HBc IgG (при отрицательных результатах обследования на анти-HBc IgM), анти- HDV IgM. 3. Учитывая острое начало болезни, выраженность симптомов интоксикации, явления тромбогеморрагического синдрома и острой печеночной энцефалопатии I степени, можно думать об очень тяжелом течении острого вирусного гепатита (фульминантный

			гепатит). Лечение проводится по схеме терапии ОГВ тяжелой степени с включением в комплексную терапию компонентов лечения фульминантного гепатита. Лечение и наблюдение за больной должны проводиться в палате или отделении интенсивной терапии.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больной У., 43 года, донор плазмы. При очередной сдаче крови впервые обнаружено повышение активности ферментов цитолиза (АсАт - 450 МЕ/л, АлАт - 1286 МЕ/л) при уровне билирубина 18 мкмоль/л. HEsAg и анти-ВГС не обнаружены. Направлен в гепатологический центр с подозрением на вирусный гепатит, с жалобами на небольшую слабость и снижение аппетита. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа обычной окраски, желтухи нет. Живот обычной формы, не увеличен в объеме, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень увеличена, край ее выступает из-под реберного края на 2 см. Селезенка перкуторно незначительно увеличена. Цвет мочи и кала не изменен. Изменений со стороны других органов и систем нет. Маркеры вирусных гепатитов А, В и С не обнаружены: анти-ВГА IgM - отр., анти-ВГС - отр., HHsAg - отр., анти-HBc IgM - отр.	1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Определите тактику обследования и ведения больного. 4. Может ли больной быть донором?	1. Диагноз: «острый гепатит С, безжелтушная форма». Основания: данные эпидемиологического анамнеза (донор плазмы), клинические проявления болезни (слабость, снижение аппетита) и данные лабораторного обследования (повышение уровня АлАт до 40 норм, нормальный уровень билирубина). Отсутствие анти-ВГС не противоречит этому диагнозу, поскольку антитела к вирусу гепатита С могут определяться в более поздние сроки. 2. Дифференцировать следует с ОВГ другой этиологии. Отвергнуть предположение о других острых вирусных гепатитах позволяет отсутствие маркеров гепатита А и В. 3. Госпитализация больного, повторное исследование крови на маркеры вирусных гепатитов (анти- ВГС, РНК ВГС), при подтверждении диагноза ОГС - интерферонотерапия, последующее диспансерное наблюдение. 4. От донорства отстранить.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больной М., 19 лет, в течение последних 5 лет употребляет внутривенные наркотики. Обратился в поликлинику с жалобами на слабость, потерю аппетита, тошноту, потемнение мочи. Из анамнеза выяснено, что в течение последних 2 лет у больного периодически появляется общая слабость, чувство дискомфорта в правом подреберье, моча приобретает цвет "пива". Ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался.	1. Предварительный диагноз. 2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза? 3. Дифференцируемые заболевания. 4. План обследования 5. Лечение, выписать рецепты. 6. Тактика участкового терапевта. 7. Противоэпидемические мероприятия в очаг	1. Хронический вирусный гепатит "С" 2. Эпиданамнез в отношении парентеральных инфекций за последний год. 3. Острый вирусный гепатит ("А", "В","С"), хронический вирусный гепатит "В". 4. Биохимическое исследование

	При осмотре - состояние удовлетворительное, кожные покровы обычного цвета, склеры субиктеричны. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс - 78 уд. в мин., АД - 120/80 мм.рт. ст. Язык обложен белым налетом. Печень увеличена (на 3 см. ниже правого подреберья), плотная, безболезненная. Пальпируется полюс селезенки. Лабораторные данные: Кровь: Эр.-4,5х1012/л, Нв-130г/л, Лц.-3,2х109/л, тромб.-250х1012/л, Эоз- 3, П-5, С-46, Лм-42, Мон-4, СОЭ-12мм/час. Моча: следы белка. Биохимия крови: билирубин общий - 35 ммоль/л.(свободный - 17, связанный-18), тимоловая проба-7,0 ед.,АлАт-778 ммоль/л., АсАт-444 ммоль/л. УЗИ-гепатоспленомегалия, диффузные изменения печени. Серологическое исследование крови - anti HCV IgG (+).		крови и УЗИ в динамике, серологический профиль HCV и H8V инфекции методом ИФА, ПЦР-РНК HCV, пункционная биопсия печени. 5. Амиксин (по схеме, 10 таблеток), рибоксин 2т. 3р, аевит 1т. 3 р., фолиевая, липоевая кислота. 6. Госпитализация больного, экстренное извещение в ГЦСЭН. 7. Санитарно-просветительная работа. Исключить контакты окружающих с кровью больного (индивидуальные предметы гигиены), безопасный секс. Обследовать контактных серологически и биохимически.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больной Ц., 49 лет, инженер, направлен врачом поликлиники в консультативный гепатологический центр с диагнозом: «хронический вирусный гепатит С». При диспансеризации обнаружено увеличение печени и селезенки, снижение уровня тромбоцитов в периферической крови до 80,0х10 /л. В сыворотке крови обнаружены антитела к вирусу гепатита С, АлАт - 46 МЕ/л, АсАт - 32 МЕ/л, билирубин - 18 мкмоль/л. Из эпидемиологического анамнеза: в течение нескольких лет был донором крови и плазмы, однако в 1979 году был отведен от донорства в связи с повышением уровня АлАт в крови до 3 норм, при этом KBsAg в сыворотке крови обнаружен не был. В последующие годы к врачу не обращался и не обследовался. Алкоголь в течение всего этого времени употреблял 3-4 раза в месяц, по 200,0-400,0 граммов водки. При осмотре: самочувствие больного удовлетворительное, отмечает плохую переносимость даже небольших доз алкоголя. Кожа чистая, желтухи нет, на шее, груди, спине и на тыльной поверхности обеих кистей - «сосудистые звездочки» (12), диаметром от 5 мм до 2 см, пальмарная эритема, периферические отеки не выявляются, на передней поверхности голеней в нижних третях с обеих сторон - трофические расстройства в виде гиперпигмента-	1. Поставьте предварительный диагноз и обоснуйте его. 2. Какие дополнительные методы обследования необходимы в данном случае? 3. Составьте план лечения больного.	1. Хронический гепатит С с исходом в цирроз (класс А по шкале Чайльда-Пью); гепатоспленомегалия, портальная гипертензия, асцит, тромбоцитопения. Диагноз предполагается на основании клинико-лабораторных признаков (большие размеры и выраженная плотность печени и селезенки, наличие вторичных печеночных знаков - «сосудистых звездочек», пальмарной эритемы, «кардинальского» языка, асцита, тромбоцитопении, гипергаммаглобулинемии, обнаружение в сыворотке крови антител к вирусу гепатита С), а также данных эпидемиологического анамнеза (донор крови и плазмы), давности заболевания (повышенный уровень АлАт в 1979 г.). Вероятно, хронический гепатит С не был верифицирован в 1979 г. в связи с тем, что первые тест-системы для обнаружения антител к вирусу гепатита С появились только спустя 10 лет. 2. УЗИ органов брюшной поло-

	ции. Язык яркокрасного цвета, сосочки сглажены. Живот увеличен в объеме за счет определяемой перкуторно свободной жидкости в отлогих местах, при пальпации мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень увеличена, край ее выступает из-под правого подреберья на 3 см по среднеключичной линии, консистенция плотная, край заострен. Селезенка увеличена, плотная. Перистальтика активная, небольшое урчание по ходу толстой кишки при пальпации. Сознание ясное, спокоен, адекватен, ориентирован в месте и времени верно, психометрические тесты выполняет быстро и правильно. Общий белок - 75 г/л, альбумин - 36 г/л, у-глобулины - 24%, протромбиновый индекс - 63%.		сти, ЭГДС, уровень а-фетопротеина. 3. Госпитализация. Режим постельный. Стол № 5, ограничение водной нагрузки (до 1 л в день), исключение из рациона поваренной соли. Очистительная клизма. Учет диуреза. Лактулоза 15,0 3 раза в день внутрь, верошпирон 100 мг 3 раза в день, поляризующий раствор - 10% раствор глюкозы - 400,0 с инсулином - 8 ЕД и 4,5% раствором калия хлорида - 20,0 внутривенно капельно, 20% раствор альбумина - 200,0 2 раза в неделю внутривенно капельно.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	К больной Н. 63 лет вызван участковый врач. Больна 2-й день. Накануне вечером почувствовала слабость, озноб, головную боль, небольшую боль в мышцах рук и ног, пояснице. Ночью эти явления усилились. Температура тела 38,2°С. Заметила, что в области правого виска появилось покраснение кожи, которое в течение нескольких часов распространилось справа на щеку, веки, лоб, ушную раковину. Ночью спала плохо, температура тела поднялась до 39°С. Появилась тошнота, дважды была рвота. При осмотре: состояние средней тяжести. На правой стороне лица участок эритемы, охватывающий верхнюю часть щеки, веки, лоб, височную и теменную области, ушную раковину. Правая глазная щель закрыта из-за выраженного отека век. Зона эритемы болезненна при пальпации, горячая на ощупь. Края ее неровные, четкие, возвышаются над поверхностью окружающей кожи. Носогубный треугольник бледный. Пальпируются увеличенные до 2 см, болезненные подчелюстные лимфоузлы, мягкоэластической консистенции, больше справа. Тоны сердца ритмичны, пульс удовлетворительного наполнения, 112 уд/мин, АД 110/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД 19 в минуту. Язык влажный, слегка обложен сероватым налетом. Слизистая оболочка ротоглотки не изменена. Живот мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный с	1. Поставьте диагноз. 2. Имеются ли показания для госпитализации? 3. План лечения.	1. Острое начало болезни, наличие симптомов интоксикации и появившейся несколько позже на лице зоны эритемы с четкими возвышающимися над окружающей кожей краями, горячей на ощупь и умеренно болезненной при пальпации, регионарного лимфаденита свидетельствуют об эритематозной роже лица. Выраженность симптомов интоксикации соответствует средней тяжести заболевания. Зона эритемы имеет ограниченное распространение на лице. Ранее больная рожей не болела. Следовательно, у нее эритематозная рожа лица, средней тяжести, первичная. Сильный отек век, сужение глазных щелей связано с распространением воспаления на область век. 2. Среднетяжелое течение болезни, отсутствие тяжелых сопутствующих заболеваний позволяют не госпитализировать больную, а проводить лечение в амбулаторных условиях. При своевременном лечении рожа лица

	двух сторон. Менингеальных симптомов нет.		протекает легче, чем при других локализациях очага. 3. Этиотропная терапия: ампициллин внутрь в таблетках 0,5х5 раз в сутки в течение 8-10 дней, в дальнейшем отмена или смена препарата в зависимости от состояния больной. Патогенетическая терапия: обильное питье, аскорутин, десенсибилизирующие средства. Физиотерапия: в остром периоде УФО, УВЧ, впоследствии (при не исчезающем отеке) аппликации озокерита, электрофорез хлорида кальция, лазеротерапия.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больной Д., 56 лет. Заболел 14.05, когда отметил сильную слабость, озноб, головную боль, боли в мышцах рук и ног, пояснице. Температура тела повысилась до 40,6°С. Вызвал «скорую помощь». Врач поставил диагноз «грипп», назначил обильное питье и полоскание ротоглотки отваром шалфея, аспирин, анальгин. Ночью спал с перерывами. Утром состояние по-прежнему плохое: головная боль, боли в мышцах, чувство жара, температура тела 41 °С, рвота, спутанность сознания. Был кратковременный обморок при попытке встать с постели. Появилось покраснение голени, а затем и тыла правой стопы, к середине дня распространившееся на всю голень. Несколько позже на пораженной коже появились пузыри. В анамнезе - рожа лица 4 года назад. На второй день болезни пациент осмотрен участковым врачом. Объективно: состояние тяжелое. Вес избыточный (100 кг), кожные покровы бледные. Температура тела 40,2°С. На правой ноге зона эритемы и отека, охватывающая голень и стопу. Очаг имеет четкие, неровные контуры, возвышается над окружающей кожей, горячий и болезненный при пальпации. На тыле стопы имеются пузыри 3х4 см, напряженные, заполненные геморрагическим содержимым, много кровоизлияний. Выраженный лимфангиит, болезненность и увеличение паховых лимфоузлов справа до 1,5 см, гиперемия кожи над ними - «розо-	1. Поставьте диагноз. 2. Назовите показания к госпитализации. 3. Тактика лечения. 4. Мероприятия после выписки.	1. Острое начало заболевания, выраженные симптомы интоксикации, наличие в области нижней конечности эритемы, горячей на ощупь, умеренно болезненной при пальпации, с неправильными очертаниями, возвышающейся над поверхностью окружающей здоровой кожи, с кровоизлияниями и пузырями, наполненными серозным и геморрагическим содержимым, лимфангиит, лимфаденит с периаденитом свидетельствуют о роже левой нижней конечности, буллезно-геморрагической, тяжелого течения (III), повторной (рожа лица 4 года тому назад). Тяжесть состояния обусловлена выраженностью как местного очага, так и интоксикационного синдрома. Сопутствующие заболевания: микоз стоп, ожирение II-III степени. 2. Тяжелое течение болезни является показанием для срочной госпитализации больного. 3. Помимо обычной для больных рожей этиотропной терапии (бензилпе-

	вое пятно». Ороговение кожи стоп, деформация ногтей, трещина между пальцами. Пульс 116 уд/мин, АД 110/80 мм рт.ст. В легких хрипов нет. Язык суховат, обложен. Живот мягкий. Дизурических явлений нет. Больной в сознании, но несколько вял, адинамичен. Менингеальных явлений нет.		ниццилин по 6 млн. ЕД/сут), в связи с тяжестью течения болезни должна проводиться интенсивная патогенетическая дезинтоксикационная терапия (реополиглюкин 400 мл внутривенно, 5% раствор глюкозы 500 мл, физиологический раствор 500 мл внутривенно капельно, лазикс 20 мг в конце введения). Показаны вскрытие пузырей с наложением повязки с дезинфицирующим раствором, физиотерапия. 4. Больной должен быть взят участковым терапевтом под диспансерное наблюдение. Следует составить план реабилитационных мероприятий. Бициллинопрофилактика в данном случае не нужна.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больной Д. 25 лет обратился к врачу на пятый день болезни с жалобами на повышение температуры, головную боль, боль в мышцах. Заболел остро: появились озноб, головная боль, боль в мышцах, слабость, температура повысилась до 38,5°С. В последующие дни температура оставалась высокой, больной почти не спал. На второй день болезни заметил плотное болезненное образование в левой подмышечной области. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,5°С. Лицо гиперемировано, одутловато, склеры и конъюнктивы инъецированы. В левой подмышечной впадине пальпируется плотный умеренно болезненный лимфоузел размерами 3х4 см с четкими контурами, кожа над ним не изменена. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено. Очаговых и менингеальных симптомов нет. Эпиданамнез: за 4 дня до заболевания ездил на охоту в Рязанскую область, подстрелил зайца, разделывал его тушку.	1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Можно ли думать о чуме, если да, то на основании каких признаков? Проведите дифференциальную диагностику. 3. Составьте план обследования и лечения.	1. Сибирская язва (кожная форма) на основании появления изменений на коже на фоне нормального самочувствия, присоединения вскоре умеренной лихорадки и симптомов интоксикации, кожного зуда на месте первичного аффекта, быстрой трансформации пятна в язву, отсутствия болезненности в области очага. Большое значение имеет эпиданамнез (профессия больного). 2. Дифференциальная диагностика лимфаденит, рожа, дерматит. 3. Дальнейшее уточнение диагноза и лечение проводят в инфекционном стационаре.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больной К., 48 лет, скотник, поступил в клинику с жалобами на общую слабость, озноб, головную боль, отек,	1. Предварительный диагноз. 2. Какие сведения нужно выяснить	1. Сибирская язва, кожная форма, средней тяжести.

	красноту левой голени. Десять дней тому назад на скотном дворе получил ссадину левой голени, на месте которой появилось сначала красное пятно, затем зудящий пузырек с кровянистым содержимым. Через сутки присоединился отек и покраснение кожи голени. При расчесывании кожи пузырек вскрылся, и на его месте образовалась язвочка с приподнятыми краями. Больной отмечал общую слабость, ознобы, головную боль, температура 38,2-39,6°С. При осмотре общее состояние средней тяжести. Температура 39,2°С. Левая голень резко отечна, отек распространился на стопу, бедро, пальпация его безболезненна. Симптом Стефанского положителен. Кожа пораженной конечности гиперемирована. В нижней трети левой голени на медиальной поверхности имеется безболезненное возвышающееся над кожей образование с черной, запавшей в центре коркой, вокруг которого имеется воспалительный валик красного цвета, на котором расположены мелкие пузырьки, наполненные геморрагическим содержимым. Пальпируются подкожные, бедренные, паховые лимфоузлы, малоболезненные. Тоны сердца приглушены. Пульс-120 уд/мин., ритмичный. Дыхание везикулярное. АД-140/80 мм.рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет. Лабораторные данные: Кровь: Эр.-3,8х1012/л, Нв-130г/л, Лц.-8,7х109/л, Эоз-2, П-8, С-56, Лм- 33, Мон-1, СОЭ-20 мм/час. Моча: уд. вес-1015, белок-следы, Лц.-1-3 в п/зрения.	из эпиданамнеза? 3. Дифференцируемые заболевания. 4. План обследования 5. Лечение, выписать рецепты. 6. Тактика участкового терапевта. 7. Противоэпидемические мероприятия в очаге.	2. Здоровы ли домашние сельскохозяйственные животные (коровы, свиньи и т.д.)? 3. Карбункул или фурункул стафилококковой этиологии, кожная форма чумы. 4. Бактериологическое и бактериоскопическое исследование содержимого карбункула. Кожная аллергическая проба с антраксином. Иммунофлюоресцентный метод. Заражение лабораторных животных. 5. Этиотропная терапия: Пенициллин - по 1 млн. 6 р. в/м. Противосибиреязвенный иммуноглобулин - 40 мл в/м 2 дня. Патогенетическая терапия: глюкоза 5% - 400,0мл, гемодез - 400,0 мл, ацесоль - 400,0 мл, переливание нативной плазмы. 6. Госпитализация. Экстренное извещение в ГЦСЭН, информация эпидемиолога по телефону о заболевании. 7. Выявление больных животных и их изоляция. Сжигание трупов животных. Обеззараживание инфицированных объектов (стойла, кормушки и т.д.). Наблюдение за контактными с заразным материалом или больными животными в течение 2-х недель. Вакцинация людей и животных в эпидочаге сухой живой противосибиреязвенной вакциной.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больная К., 40 лет, продавец овощного магазина, поступила в стационар с жалобами на резкую головную боль, мышечные и особенно суставные боли, бессонницу, потерю аппетита, выраженную общую слабость. Заболела 4 дня назад остро. Температура тела повысилась до 39°С, появилась боль в эпигастрии, тошнота, однократная рвота. Отмечалась головная боль, выраженные суставные боли. Насморк, небольшой сухой кашель, об-	1. Предварительный диагноз. 2. Какие сведения нужно выяснить из эпиданамнеза? 3. Дифференцируемые заболевания. 4. План обследования 5. Лечение, выписать рецепты. 6. Тактика участкового терапевта. 7. Противоэпидемические меропри-	1. Псевдотуберкулез, скарлатиноподобная форма, средняя тяжесть. 2. Где питается больная, употребляла ли в пищу салаты из свежих овощей в течение последних 2х недель. Соблюдает ли правила личной гигиены? Уточнить сведения о наличии грызунов на овощной базе, где работает

	щая слабость. На 4-ый день болезни на коже появилась сыпь. "Скорой помощью" доставлена в инфекционный стационар. При осмотре общее состояние средней тяжести. Температура тела 39,5°С. Кожа сухая и горячая, лицо одутловатое. Выявляются симптомы "капюшона", "перчаток" и "носков". Конъюнктивит, инъекция сосудов склер. Бледный носогубный треугольник. Слизистая оболочка зева гиперемирована, на слизистой оболочке мягкого мелкоточечная энантема. На коже боковых поверхностей туловища, в аксилярных областях, на сгибательных поверхностях верхних конечностей имеется ярко-розовая мелкопятнистая сыпь на неизмененной коже. Пальпируются мелкие безболезненные подчелюстные лимфоузлы. В легких дыхание везикулярное. тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс-120 уд/мин., ритмичен. АД-110/60 мм.рт.ст. Язык "малиновый". Живот мягкий, чувствителен при пальпации в илеоцекальной области. Печень на 1,5 см выступает из подреберья. Пальпируется селезенка. Симптом Пастернацкого отрицателен с обеих сторон. Менингеальных явлений нет. Лабораторные данные: Кровь: Нв-120 г/л, Лц.-9,0х109/л, Эоз-3, П-6, С-74, Лм-15, Мон-2, СОЭ- 20 мм/час. Моча: следы белка, уд.вес-1020, ед. клетки плоского эпителия, ед. лейкоциты в п/зр.	ятия в очаге.	больная. 3. Скарлатина, брюшной тиф, энтеровирусная инфекция. 4. Бактериологический метод: посев крови, кала в фосфатно-буферный раствор. Серологический метод: РНГА с псевдотуберкулезным диагностикумом (с 3-ей недели болезни). 5. Этиотропная терапия: Один из перечисленных антибиотиков: левомицетин - 0,5 г. 4 раза в день, тетрациклин - 0,3 г. 4 раза в день, канамицин или гентамицин - в общепринятых терапевтических дозировках. Патогенетическая терапия: Дезинтоксикационная: гемодез-400,0 мл., реополиглюкин-200,0 мл., ацесоль- 400,0 мл., 5% раствор глюкозы - 400,0 мл., витамины групп: В и С, антигистаминные препараты -димедрол, тавегил и др. 6. Госпитализация в инфекционный стационар, экстренное извещение в ГЦСЭН. 7. Борьба с грызунами, предупреждение проникновения их на пищевые объекты: овощехранилища, столовые и т.д. Соблюдение санитарно-гигиенических правил приготовления и хранения пищевых продуктов, особенно не подвергающихся термической обработке.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	В санчасть 15.10 обратился солдат с жалобами на головную боль, познабливание, боль в горле при глотании, слабость, повышение температуры до 39°С. Болен второй день. При осмотре: состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, склерит, конъюнктивит, обильная мелкоточечная сыпь на фоне гиперемии, более обильная в области кистей и стоп. Увеличены подчелюстные и заднешейные лимфоузлы. Слизистая глотки ярко гиперемирована, мин-	1. Согласны ли Вы с диагнозом «скарлатина»? Каков Ваш диагноз? 2. Проведите дифференциальную диагностику. 3. Какова должна быть тактика врача?	Диагноз: «псевдотуберкулез, смешанный вариант». Ставится на основании острого начала, повышения температуры, гиперемии лица, конъюнктивита, склерита, обильной мелкоточечной сыпи, симптомов «перчаток» и «носков», гиперемии слизистой оболочки ротоглотки, «малинового» языка,

	далины гипертрофированы. В легких без патологии. Тоны сердца приглушены, ритмичные; пульс 108 уд/мин, АД 110/70 мм рт. ст. Язык обложен, кончик чистый, ярко-красный. Печень, селезенка не увеличены, небольшая боль в животе справа, стул жидкий, 1-2 раза в день. Менингеальных явлений нет. Из эпиданамнеза: в части есть больные, которые госпитализированы с подозрением на скарлатину.		болей в животе, жидкого стула, болезненности в правой подвздошной области при пальпации, а также данных эпиданамнеза (вспышка псевдотуберкулеза в части). 2. Скарлатина, брюшной тиф, энтеровирусная инфекция. Против диагноза «скарлатина» - обилие клинических проявлений, в том числе диспепсические явления и боль в животе 3.. Госпитализация в инфекционный стационар, экстренное извещение в ГЦСЭН.
УК-1, ПК-2, ПК-3, ПК-5	Больная Е. 55 лет, рабочая завода, заболела остро. Появился озноб, температура 38,5°С, ломота во всем теле. На следующий день температура 39°С, озноб, появились сильные боли в мышцах ног, отметила темную окраску мочи. С 3-го дня болезни присоединились головная боль, тошнота, ухудшился сон, пропал аппетит, температура 39,8°С. Вызванный врач поставил диагноз «грипп», назначил анальгин, сульфадиметоксин, эритромицин. К вечеру больная отметила появление схваткообразных болей в околопупочной области, зуд и отечность кистей рук. При попытке встать с постели было обморочное состояние. Вызвана скорая помощь. Врач скорой помощи, обнаружив мелкоточечную сыпь в нижних отделах живота, расценил ее как аллергическую и назначил глюконат кальция и димедрол. Участковый терапевт при повторном осмотре на 6-й день болезни отметил желтушную окраску кожи и склер, обильную пятнистопапулезную, местами сливную, зудящую сыпь на руках, животе, ягодицах, гиперемию кистей и стоп по типу «перчаток» и «носков», гиперемию слизистой глотки. Отклонений со стороны органов дыхания не было, тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 100 ударов в минуту, АД 100/80 мм рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2 см из-под реберного края, симптом поколачивания по пояснице слабо положителен. Менингеальных явлений нет.	1. Ваши предположения о диагнозе. Обоснуйте. 2. Оцените тактику ведения больной на догоспитальном этапе. 3. Проведите дифференциальную диагностику.	1. Наиболее вероятный диагноз - иерсиниоз. Основанием для него могут служить острое начало болезни, лихорадка, интоксикация, полиморфизм клинических проявлений: гиперемия слизистой ротоглотки, диспепсические явления, боль в животе, обильная сыпь, симптомы «перчаток», «носков», «капюшона», темная окраска мочи, желтуха, увеличение печени, гипотония, тахикардия, положительный симптом поколачивания. 2. Эпиданамнез не изучен. Не выявлено, что в коллективе, где работает больная, было много заболевших с сыпью. Больная об этом информирована, но считала, что у нее грипп, и врачу не сообщила, а врач подробностями не интересовался. Больной была необходима госпитализация. 3. Ведение больной врачом поликлиники неудовлетворительное. Явная недооценка тяжести и динамики проявлений болезни. Также невнимательным оказался и врач СМП. 4. Следует исключить грипп, вирусный гепатит и лептоспироз Больная

			Е. 55 лет, рабочая завода, заболела остро. Появился озноб, температура 38,5°С, ломота во всем теле. На следующий день температура 39°С, озноб, появились сильные боли в мышцах ног, отметила темную окраску мочи. С 3-го дня болезни присоединились головная боль, тошнота, ухудшился сон, пропал аппетит, температура 39,8°С. Вызванный врач поставил диагноз «грипп», назначил анальгин, сульфадиметоксин, эритромицин. К вечеру больная отметила появление схваткообразных болей в околопупочной области, зуд и отечность кистей рук. При попытке встать с постели было обморочное состояние. Вызвана скорая помощь. Врач скорой помощи, обнаружив мелкоточечную сыпь в нижних отделах живота, расценил ее как аллергическую и назначил глюконат кальция и димедрол. Участковый терапевт при повторном осмотре на 6-й день болезни отметил желтушную окраску кожи и склер, обильную пятнисто-папулезную, местами сливную, зудящую сыпь на руках, животе, ягодицах, гиперемию кистей и стоп по типу «перчаток» и «носков», гиперемию слизистой глотки. Отклонений со стороны органов дыхания не было, тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс 100 ударов в минуту, АД 100/80 мм рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2 см из-под реберного края, симптом поколачивания по пояснице слабо положителен. Менингеальных явлений нет.

Приложение № 1 к рабочей программе учебной дисциплины «Инфекционные болезни»
(специальность – 31.08.69 Челюстно-лицевая хирургия)

Инфекционные болезни	**Специализированная многофункциональная учебная аудитория для проведения учебных занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, в том числе для организации практической подготовки обучающихся, с перечнем основного оборудования** (аудитория № 001): Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Стул для педагогического работника; Ноутбуки с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Шкаф книжный; Флипчарт; Проектор	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (28,1 кв.м., помещение № 14)	Аренда	Шеплев Борис Валентинович	Договор аренды нежилых помещений № НМСИ-2 от 10.04.2023 с приложением срок действия Договора аренды нежилых помещений: с 11.04.2023 по 10.03.2024
	Специализированная многофункциональная учебная аудитория для проведения учебных занятий лекционного и семинарского типов, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, в том числе для организации практической подготовки обучающихся, с перечнем основного оборудования (аудитория № 012): Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Стул для педагогического работника; Компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (17,3 кв.м., помещение № 6)	Безвозмездное пользование	Общество с ограниченной ответственностью «Профессорская клиника Дентал-Сервис»	Договор безвозмездного пользования № 02/23 от 10.04.2023 с приложениями срок действия Договора безвозмездного пользования: с 11.04.2023 по 10.03.2024

	образовательную среду лицензиата; Принтер со сканером				
	Помещение для самостоятельной работы обучающихся с перечнем основного оборудования (аудитория № 004): Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Стул для педагогического работника; Компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Ноутбуки с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Принтер со сканером	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (13,9 кв.м., помещение № 23)	Аренда	Шеплев Борис Валентинович	Договор аренды нежилых помещений № НМСИ-2 от 10.04.2023 с приложением срок действия Договора аренды нежилых помещений: с 11.04.2023 по 10.03.2024
	Помещение для самостоятельной работы обучающихся с перечнем основного оборудования (аудитория № 005): Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Стул для педагогического работника; Ноутбук с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Монитор для компьютера; Компьютеры с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Шкаф книжный; Принтер со сканером	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (14,2 кв.м., помещение № 24)	Аренда	Шеплев Борис Валентинович	Договор аренды нежилых помещений № НМСИ-2 от 10.04.2023 с приложением срок действия Договора аренды нежилых помещений: с 11.04.2023 по 10.03.2024
	Помещение для симуляционного обучения, оборудованное фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицин-	630090, Новосибирская область,	Аренда	Шеплев Борис Валентинович	Договор аренды нежилых помещений

	ские манипуляции и вмешательства с перечнем основного оборудования (аудитория № 002): Карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); Модель черепа человека; Фантом демонстрационный; Фантом челюстно-лицевой области; Имитация CAD/CAM систем для изготовления зубных протезов, в том числе для воскового моделирования; Установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников (наконечник угловой 1:1; наконечник турбинный); Наконечник повышающий и прямой; Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Стул для педагогического работника; Ноутбуки с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Мультимедийная система: монитор-телевизор, компьютер, USB-микрофон, веб-камера, цифровая камера, флипчарт; Шкаф; Микроскоп с камерой; Микромотор портативный; Мотор эндодонтический с наконечником; Фотополимеризатор для композита(внутриротовой); Аппарат для вертикальной конденсации;	г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (51,2 кв.м., помещение № 15)			№ НМСИ-2 от 10.04.2023 с приложением срок действия Договора аренды нежилых помещений: с 11.04.2023 по 10.03.2024

	Аппарат ультразвуковой; Торс для сердечно-легочной реанимации; Фантом для крикотиреотомии; Фантом руки для в/венных инъекций; Фантом ноги для внутрикостных инфузий; Тонометр; Стетоскоп; Термометр; Медицинские весы; Ростомер; Противошоковый набор; Укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий; Стойка для в/венных инфузий; Автоматический наружный дефибриллятор - АНД 15; Электрокардиограф; Аппарат наркозно-дыхательный; Аппарат искусственной вентиляции лёгких; Инфузомат; Отсасыватель послеоперационный; Дефибриллятор с функцией синхронизации; Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный; Микрохирургический инструментарий; Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Аппарат для мониторирования основных функциональных показателей; Анализатор дыхательной смеси; Электроэнцефалограф; Устройство эндодонтическое эндоактиватор; Монитор для выведения изображения с камеры микроскопа и презентации преподавателя;				

	Набор инструментов для лечения кариеса; Набор инструментов для эндодонтического лечения; Набор инструментов ортодонтических; Типодонты; Хирургический инструментарий для удаления зубов; Набор хирургических инструментов для остеопластики, Направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; Учебные челюсти для имплантации и костной пластики; Хирургический лазер; Лампа (облучатель)бактерицидная для помещений				
	Помещение для симуляционного обучения, оборудованное фантомной и симуляционной техникой, имитирующей медицинские манипуляции и вмешательства с перечнем основного оборудования (аудитория № 007): Карпульный инъектор для обучения методикам проведения анестезии в челюстно-лицевой области с расходными материалами (искусственные зубы, слюноотсосы, пылесосы, боры стоматологические, шприцы с материалом для пломбирования полостей); Модель черепа человека; Фантом демонстрационный; Фантом челюстно-лицевой области; Имитация CAD/CAM систем для изготовления зубных протезов, в том числе для воскового моделирования; Установка стоматологическая учебная для работы с комплектом наконечников (наконечник угловой 1:1; наконечник турбинный); Наконечник повышающий и прямой;	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (15,6 кв.м., помещение № 3а)	Безвозмездное пользование	Общество с ограниченной ответственностью «Профессорская клиника Дентал-Сервис»	Договор безвозмездного пользования № 02/23 от 10.04.2023 с приложениями срок действия Договора безвозмездного пользования: с 11.04.2023 по 10.03.2024

	Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Стул для педагогического работника; Ноутбуки с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Мультимедийная система: монитор-телевизор, компьютер, USB-микрофон, веб-камера, цифровая камера, флипчарт; Шкаф; Микроскоп с камерой; Микромотор портативный; Мотор эндодонтический с наконечником; Фотополимеризатор для композита (внутриротовой); Аппарат для вертикальной конденсации; Аппарат ультразвуковой; Тонометр; Стетоскоп; Термометр; Медицинские весы; Ростомер; Противошоковый набор; Укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий; Стойка для в/венных инфузий; Автоматический наружный дефибриллятор - АНД 15; Устройство эндодонтическое эндоактиватор; Монитор для выведения изображения с камеры микроскопа и презентации преподавателя; Набор инструментов для лечения кариеса; Набор инструментов для эндодонтического лечения;				

	Набор инструментов ортодонтических; Типодонты; Набор боров; Хирургический инструментарий для удаления зубов; Набор хирургических инструментов для остеопластики, Направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; Учебные челюсти для имплантации и костной пластики; Хирургический лазер; Электрокардиограф; Аппарат наркозно-дыхательный; Аппарат искусственной вентиляции лёгких; Инфузомат; Отсасыватель послеоперационный; Дефибриллятор с функцией синхронизации; Стол операционный хирургический многофункциональный универсальный; Микрохирургический инструментарий; Универсальная система ранорасширителей с прикреплением к операционному столу; Аппарат для мониторирования основных функциональных показателей; Анализатор дыхательной смеси; Электроэнцефалограф; Лампа (облучатель)бактерицидная для помещений				
	Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований (аудитория № 003): Мультимедийная система: монитор-	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (14,8 кв.м.,	Аренда	Шеплев Борис Валентинович	Договор аренды нежилых помещений № НМСИ-2 от 10.04.2023 с приложением срок действия Договора аренды

	телевизор, компьютер, USB-микрофон, веб-камера, цифровая камера, флипчарт; Место рабочее универсальное врача стоматолога с комплектом наконечников (наконечник угловой 1:1; наконечник турбинный); Наборы профессиональных моделей (фантом челюстно-лицевой области с учебной челюстью со сменными зубами); Результаты лабораторных и инструментальных исследований (гипсовые модели, диски с компьютерной томограммой); Артикулятор-окклюдатор; Зеркало внутриротовое для фотографирования; Ретракторы; Фотоаппараты; Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Ноутбук с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Микроскоп; Наконечник угловой повышающий 1:5; Микромотор портативный; Мотор эндодонтический с наконечником; Фотополимеризатор для композита (внутриротовой); Аппарат для вертикальной конденсации; Аппарат ультразвуковой; Набор боров; Набор инструментов терапевтический; Набор инструментов ортопедический; Материал для пломбирования полостей	помещение № 22)			нежилых помещений: с 11.04.2023 по 10.03.2024
	Аудитория, оборудованная мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляцион-	630090, Новосибирская область,	Аренда	Шеплев Борис Валентинович	Договор аренды нежилых помещений

	ные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований (аудитория № 006): Мультимедийная система: монитор-телевизор, компьютер, USB-микрофон, веб-камера, цифровая камера, флипчарт; Место рабочее универсальное врача стоматолога с комплектом наконечников (наконечник угловой 1:1; наконечник турбинный); Наборы профессиональных моделей (фантом челюстно-лицевой области с учебной челюстью со сменными зубами); Результаты лабораторных и инструментальных исследований (гипсовые модели, диски с компьютерной томограммой); Артикулятор-окклюдатор; Зеркало внутриротовое для фотографирования; Ретракторы; Фотоаппараты; Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Ноутбук с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Микроскоп; Наконечник угловой повышающий 1:5; Микромотор портативный; Мотор эндодонтический с наконечником; Фотополимеризатор для композита (внутриротовой); Аппарат для вертикальной конденсации; Аппарат ультразвуковой; Набор боров;	г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (25,2 кв.м., помещение № 26)			№ НМСИ-2 от 10.04.2023 с приложением срок действия Договора аренды нежилых помещений: с 11.04.2023 по 10.03.2024

	Набор инструментов терапевтический; Набор инструментов ортопедический; Материал для пломбирования полостей				
	Помещение, предусмотренное для работы с биологическими моделями (аудитория № 008): Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Стул для педагогического работника; Ноутбуки с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Средства индивидуальной защиты (маски, перчатки, щитки); Мойка; Шкаф; Стол рабочий; Лампа (облучатель)бактерицидная для помещений Наконечник угловой 1:1; Наконечник угловой повышающий 1:5; Наконечник турбинный; Наконечник прямой; Аппарат стоматологический Air-Flow Prophylaxis Master; Микроскоп с камерой; Лампа полимеризационная; Карпульный инъектор; Ванночка для подогрева растворов; Апекслокатор для измерения длины корневых каналов; Эндомотор с наконечником беспроводной; Аппарат для вертикальной конденсации; Наконечник ультразвуковой; Телевизор для трансляции изображения с камеры микроскопа; Набор инструментов для лечения кари-	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (15,6 кв.м., помещение № 3б)	Безвозмездное пользование	Общество с ограниченной ответственностью «Профессорская клиника Дентал-Сервис»	Договор безвозмездного пользования № 02/23 от 10.04.2023 с приложениями срок действия Договора безвозмездного пользования: с 11.04.2023 по 10.03.2024

	еса; Материал для пломбирования полостей; Набор инструментов для эндодонтического лечения; Хирургический инструментарий для удаления зубов; Набор хирургических инструментов для остеопластики, Направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; Учебные челюсти для имплантации и костной пластики; Хирургический лазер; Шины Васильева для лечения переломов челюстей; Набор для бимаксиллярного шинирования; Языкодержатель; Роторасширитель; Челюстно-лицевой хирургический набор; Набор инструментов для костнопластических операций в челюстно-лицевой области с расходными материалами; Ёмкости для дезинфекции инструментов; Ёмкости для сбора бытовых и медицинских отходов; Физиодиспенсер Имплантмед; Тонометр; Набор боров; Лампа (облучатель)бактерицидная для помещений				
	Помещение, предусмотренное для работы с биологическими моделями (аудитория № 009): Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника; Стул для педагогического работника; Ноутбуки с возможностью подключения	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж	Безвозмездное пользование	Общество с ограниченной ответственностью «Профессорская клиника Дентал-Сервис»	Договор безвозмездного пользования № 02/23 от 10.04.2023 с приложениями срок действия

	к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Место рабочее универсальное врача стоматолога с комплектом наконечников (наконечник угловой 1:1; наконечник турбинный); Биологические модели (удаленные зубы, челюсти свиных и говяжьих голов); Ёмкости стеклянные и металлические для хранения биоматериалов; Контейнер с дезинфицирующим раствором для обеззараживания биоматериалов); Средства индивидуальной защиты (маски, перчатки, щитки); Мойка; Шкаф; Стол рабочий; Наконечник угловой 1:1; Наконечник угловой повышающий 1:5; Наконечник турбинный; Наконечник прямой; Аппарат стоматологический Air-Flow Prophylaxis Master; Микроскоп с камерой; Лампа полимеризационная; Карпульный инъектор; Ванночка для подогрева растворов; Апекслокатор для измерения длины корневых каналов; Эндомотор с наконечником беспроводной; Аппарат для вертикальной конденсации; Наконечник ультразвуковой; Телевизор для трансляции изображения с камеры микроскопа; Набор инструментов для лечения кариеса; Материал для пломбирования полостей;	(15,6 кв.м., помещение № 3в)			Договора безвозмездного пользования: с 11.04.2023 по 10.03.2024

	Набор инструментов для эндодонтического лечения; Хирургический инструментарий для удаления зубов; Набор хирургических инструментов для остеопластики, Направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; Учебные челюсти для имплантации и костной пластики; Хирургический лазер; Шины Васильева для лечения переломов челюстей; Набор для бимаксиллярного шинирования; Языкодержатель; Роторасширитель; Челюстно-лицевой хирургический набор; Набор инструментов для костнопластических операций в челюстно-лицевой области с расходными материалами; Физиодиспенсер Имплантмед; Тонометр; Набор боров; Лампа (облучатель)бактерицидная для помещений				
	Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанное с медицинскими вмешательствами, оснащенное специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями - кабинет, в том числе, для приема детей и подростков, оснащенный специализированным оборудованием (медицинскими изделиями) для проведения рентген-диагностики (аудитория № 013): Столы для обучающихся; Стулья для обучающихся; Стол для педагогического работника;	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (12,1 кв.м., помещение № 7)	Безвозмездное пользование	Общество с ограниченной ответственностью «Профессорская клиника Дентал-Сервис»	Договор безвозмездного пользования № 02/23 от 10.04.2023 с приложениями срок действия Договора безвозмездного пользования: с 11.04.2023 по 10.03.2024

	Стул для педагогического работника; Компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий; Визиограф Heliodent Plus; Ортопантомограф (аппарат для панорамной рентгенографии Orthophos XG 3D); Фартук и воротник защитный для взрослого; Фартук и воротник защитный детский; Лампа (облучатель)бактерицидная для помещений				
	Помещение, предусмотренное для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанное с медицинскими вмешательствами, оснащенное специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями - кабинет, в том числе, для приема детей и подростков, оснащенный специализированным оборудованием (медицинскими изделиями) (аудитория № 011): Тонометр; Стетоскоп; Фонендоскоп; Термометр; Медицинские весы; Ростомер; Толстотный циркуль; Динамометр; Адаптометр; Противошоковый набор, Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий; Место рабочее (комплект оборудования) для врача-стоматолога: установка стоматологическая;	630090, Новосибирская область, г.о. город Новосибирск, г. Новосибирск, ул. Николаева, д. 12/3 2 этаж (16,2 кв.м., помещение № 2)	Безвозмездное пользование	Общество с ограниченной ответственностью «Профессорская клиника Дентал-Сервис»	Договор безвозмездного пользования № 02/23 от 10.04.2023 с приложениями срок действия Договора безвозмездного пользования: с 11.04.2023 по 10.03.2024

	Наконечник угловой 1:1; Наконечник угловой повышающий 1:5; Наконечник турбинный; Наконечник прямой; Наконечник угловой хирургический; Наконечник прямой хирургический; Наконечник ультразвуковой; Негатоскоп; Автоклав (стерилизатор паровой); Автоклав для наконечников (стерилизатор паровой настольный); Аппарат для дезинфекции оттисков, стоматологических изделий и инструментов; Аквадистиллятор (медицинский); Фотополимеризатор для композита (внутриротовой); Камеры для хранения стерильных инструментов; Машина упаковочная (аппарат для предстерилизационной упаковки инструментария; Очиститель ультразвуковой (устройство ультразвуковой очистки и дезинфекции инструментов и изделий); Прибор и средства для очистки и смазки; Стерилизатор стоматологический для мелкого инструментария гласперленовый; Лампа (облучатель) бактерицидная для помещений; Аппарат для диагностики жизнеспособности пульпы (электроодонтометр); Аппарат для определения глубины корневого канала (апекслокатор); Артикулятор; Лицевая дуга; Миостимулятор стоматологический Мист Тенс; Физиодиспенсер Имплантмед; Прямой и угловой наконечник;				

	Эндоскоп для проведения операций на пазухах; Набор хирургических инструментов для удаления зубов, остеопластики, направленной остеорегенерации, операций на мягких тканях; Хирургический лазер; Электроскальпель; Компьютер с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду лицензиата; Стул врачебный; Стул для ассистента врача-стоматолога; Мойка; Шкаф; Стол рабочий; Телевизор для трансляции изображения с камеры микроскопа; Карпульный инъектор				
	Помещение для организации практической подготовки обучающихся с перечнем основного оборудования **Кабинет инфекционных заболеваний № 230:** Рабочее место врача-инфекциониста – 1 шт.; Кушетка медицинская – 1 шт.; Тонометр для измерения артериального давления – 1 шт.; Бактерицидный облучатель/очиститель воздуха/устройство для обеззараживания и (или) фильтрации воздуха и (или) дезинфекции поверхностей – 1 шт.; Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни – 1 шт.; Укладка с педикулоцидными средствами – 1 шт.	630090, Новосибирская область, г. Новосибирск, улица Пирогова, дом 25/4, корпус А (24,5 кв.м., этаж 2, помещения № 76 и № 77)	Практическая подготовка	Общество с ограниченной ответственностью «**Центр персонализированной медицины**»	**Договор № 9/ЧЛХ от 20.04.2023** об организации практической подготовки обучающихся, заключаемый между Образовательной организацией и Медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, с приложениями №№ 1-4; срок действия договора – 5 лет

	Помещение для организации практической подготовки обучающихся с перечнем основного оборудования **Ординаторская:** Стол офисный - 4 шт.; Кресло офисное - 4 шт.; Шкаф для хранения документов –3 шт.; Стул ПВХ на деревянных ножках – 5 шт.; Настольная лампа - 4 шт.; Персональный компьютер с ПО Моноблок Acer Aspire C24-963 23.8 - 4 шт.; Принтер HP 4ZB77A LaserJet 107a – 4 шт.; МФУ Kyocera ECOSYS M2040dn, ADF – 1 шт.; Блок бесперебойного питания - 4 шт.	630090, Новосибирская область, г. Новосибирск, улица Пирогова, дом 25/4, корпус А (17,8 кв.м., этаж 3, помещение № 15)	Практическая подготовка	Общество с ограниченной ответственностью «**Центр персонализированной медицины**»	**Договор № 9/ЧЛХ от 20.04.2023** об организации практической подготовки обучающихся, заключаемый между Образовательной организацией и Медицинской организацией, осуществляющей деятельность в сфере охраны здоровья, с приложениями №№ 1-4; срок действия договора – 5 лет