

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

ГОУ ВПО Кыргызско-Российский Славянский университет



УТВЕРЖДАЮ
Декан медфакультета

Зарифьян А.Г.

16 сентября 2015 г.

Тропические болезни

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Инфекционных болезней**

Учебный план Специальность 31.08.35 Инфекционные болезни

Квалификация **врач-инфекционист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 72

в том числе:

аудиторные занятия 48

самостоятельная работа 24

Виды контроля в семестрах:

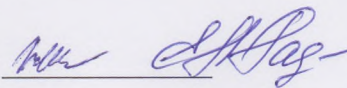
зачеты с оценкой 3

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	Неделя 22			
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	6	6	6	6
Практически	42	42	42	42
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	24	24	24	24
Итого	72	72	72	72

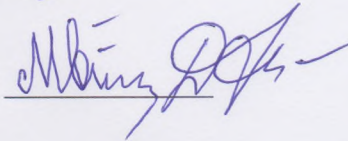
Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Куватова Д.О.; к.м.н., доцент, зав.кафедрой, Радченко Е.А.



Рецензент(ы):

д.м.н., доцент, зав.кафедрой, Джолбунова З.К.; д.м.н., профессор, зав.кафедрой, Балтабаев М.К.



Рабочая программа дисциплины

Тропические болезни

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.35

ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1077)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.35 Инфекционные болезни

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Инфекционных болезней

Протокол от 28 августа 2015 г. № 1.

Срок действия программы: уч.г.

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

23 сентября 2020.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'
Исполнения в 2020-2021 учебном году на заседании кафедры
Инфекционных болезней

Протокол от 28 августа 2020г. № 1
Зав. Кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

9 сентября 2021.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'
Исполнения в 2021-2022 учебном году на заседании кафедры
Инфекционных болезней

Протокол от 08 сентября 2021г. № 1
Зав. Кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.



Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2022.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'
Исполнения в 2022-2023 учебном году на заседании кафедры
Инфекционных болезней

Протокол от _____ 2022г. № _____
Зав. Кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2023.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'
Исполнения в 2023-2024 учебном году на заседании кафедры
Инфекционных болезней

Протокол от _____ 2023г. № _____
Зав. Кафедрой к.м.н., доцент Радченко Е.А.

Визирование РПД для исполнения в очередном учебном году

Председатель УМС

_____ 2024.

Рабочая программа пересмотрена, обсуждена и одобрена для'
Исполнения в 2024-2025 учебном году на заседании кафедры
Инфекционных болезней

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

1.1	Формирование знаний умений и практических навыков, необходимых для ранней диагностики тропических инфекций, проведения комплекса лечебных и профилактических мероприятий.
-----	---

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП

Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.02
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.2	Патология
2.1.3	Патология 1
2.1.4	Патология 2
2.1.5	Психологические основы врачебной деятельности
2.1.6	Кожные и венерические болезни
2.1.7	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.8	Фтизиопульмонология
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
2.2.2	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 1
2.2.3	Производственная (клиническая) практика: Выездная (поликлиника) 2

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

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

Знать:

Уровень 1	Ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; эпидемиологию инфекционных заболеваний.
Уровень 2	Клинические проявления всех инфекционных заболеваний, методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить.
Уровень 3	Алгоритм использования методов обследования.

Уметь:

Уровень 1	Выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования.
Уровень 2	Обобщать и правильно оценивать результаты обследования.
Уровень 3	Оценивать тяжесть состояния больного, применять необходимые меры для выведения больных из этого состояния.

Владеть:

Уровень 1	Квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования.
Уровень 2	Методом дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний и неотложных состояний
Уровень 3	Методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции)

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями**Знать:**

Уровень 1	принципы организации инфекционной помощи детям в Российской Федерации и Кыргызской Республике; работы учреждений инфекционного профиля; знание принципов врачебной этики и деонтологии; ведение утвержденных форм учетно-отчетной документации; эпидемиологию инфекционных заболеваний у детей
Уровень 2	этиопатогенез инфекционных заболеваний у детей; клинические проявления всех инфекционных заболеваний у детей; методы обследования, позволяющие их диагностировать или исключить ту или иную инфекционную патологию у детей.
Уровень 3	алгоритм использования методов обследования; методы лечения инфекционных заболеваний у детей; прогноз при каждом заболевании;

Уметь:

Уровень 1	выбирать наиболее информативные методы физикального, инструментального и лабораторного обследования; обобщать и правильно оценивать результаты обследования; документировать полученную информацию
-----------	--

Уровень 2	оценивать тяжесть состояния больного ребенка, применять необходимые меры для выведения его из этого состояния, определить объем и последовательность лечебных мероприятий; проводить неотложные и реанимационные мероприятия;
Уровень 3	выбирать наиболее эффективные методы лечения для каждого конкретного больного; рационально планировать алгоритмы комбинированного и комплексного лечения; рационализировать результаты лечебно-диагностической работы с детьми больными инфекционной патологией.
Владеть:	
Уровень 1	этикой общения с больными детьми и их родственниками; квалифицированным сбором анамнеза; методами физикального обследования.
Уровень 2	методом проведения анализа случаев позднего выявления инфекционных заболеваний, анализом расхождения диагнозов (основного, сопутствующего и их осложнений) и причинами летальных исходов, разработкой мероприятий по улучшению качества лечебно-диагностической работы
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции); методами лечения (в зависимости от выбранного профиля специальности): оперативными или лекарственными, ведением и мониторингом на всех этапах лечения, способами коррекции развившихся осложнений.

ПК-1: готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

Знать:	
Уровень 1	основы законодательства по охране здоровья населения; основы страховой медицины в РФ и КР.
Уровень 2	основы патоморфологической диагностики заболеваний и патологических процессов.
Уровень 3	причины и условия возникновения и распространения заболеваний, ранние клинические признаки заболеваний, основные принципы профилактики заболеваний.
Уметь:	
Уровень 1	проводить профилактическую и санитарно-просветительскую работу среди населения.
Уровень 2	диагностировать основные заболевания и патологические процессы на основании изучения патоморфологических изменений.
Уровень 3	выявлять и оценивать выраженность факторов риска развития и прогрессирования заболеваний, соответствующих профилю обучения, выявлять ранние симптомы заболеваний, выяснять семейный анамнез, соблюдать нормы санитарно-эпидемиологического режима.
Владеть:	
Уровень 1	методами проведения профилактической и санитарно-просветительской работы среди населения.
Уровень 2	методами морфологической диагностики основных заболеваний и патологических процессов на основании изучения патоморфологических изменений органов и тканей.
Уровень 3	навыками оценки суммарного риска развития и прогрессирования заболеваний, снижения заболеваемости путем воздействия на факторы риска их развития, методами ранней диагностики заболеваний, методами борьбы с вредными привычками, санитарно-просветительской работы.

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

Знать:	
Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека.
Уровень 2	научные основы управления ресурсами здравоохранения.
Уровень 3	системы общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах организации здравоохранения.
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
Уровень 2	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения.
Владеть:	
Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения.
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации.
Уровень 3	методиками выбора адекватного стиля руководства; приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.

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

Знать:	
Уровень 1	Основы первой и доврачебной медицинской помощи пострадавшему при чрезвычайных ситуациях.
Уровень 2	осуществление противоэпидемических мероприятий, защиту населения в очагах особо опасных инфекций.
Уровень 3	основы оказания первой и доврачебной медицинской помощи пораженному населению.
Уметь:	
Уровень 1	Выбирать способы оказания первой медицинской помощи, эффективно применять противохимические и медицинские средства защиты.
Уровень 2	проводить с пострадавшими профилактические мероприятия по повышению сопротивляемости организма к неблагоприятным факторам внешней среды.
Уровень 3	оказывать экстренную доврачебную помощь в очагах массового поражения и на этапах медицинской эвакуации; использовать медицинские средства защиты.
Владеть:	
Уровень 1	Приемами оказания первой медицинской помощи пораженным, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени.
Уровень 2	Правилами проведения частичной специальной обработки.
Уровень 3	Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС. Методами индивидуального и группового дозиметрического контроля.

ПК-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

Знать:	
Уровень 1	показатели здоровья населения, факторы, формирующие здоровье человека.
Уровень 2	ведение типовой учетно–отчетной документации.
Уровень 3	методики расчета и использования статистических показателей.
Уметь:	
Уровень 1	планировать, анализировать и оценивать качество медицинской помощи, состояние здоровья населения и влияние на него факторов окружающей и производственной среды.
Уровень 2	устанавливать причинно-следственные связи изменений состояния здоровья от воздействия факторов среды обитания.
Уровень 3	пропагандировать здоровый образ жизни среди различных категорий населения.
Владеть:	
Уровень 1	основными нормативными и законодательными актами в области охраны здоровья населения.
Уровень 2	оценками состояния общественного здоровья; методиками расчета статистической информации.
Уровень 3	приемами выявления факторов риска важнейших заболеваний.

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

Знать:	
Уровень 1	Содержание основных мероприятий по оказанию неотложной помощи и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 2	Содержание и полный объем мероприятий по оказанию неотложной помощи и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 3	Типичную патологию при различных видах ЧС. Содержание и полный объем мероприятий по оказанию помощи на догоспитальном этапе и эвакуации населения в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уметь:	
Уровень 1	В необходимом объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения.
Уровень 2	В полном объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения.
Уровень 3	В полном объеме оказывать медицинскую помощь в условиях возникновения неотложных состояний, эпидемий, очагах массового поражения, определять форму патологии и очередность медицинской эвакуации.
Владеть:	
Уровень 1	Навыками проведения лечебных, диагностических и лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций.
Уровень 2	Навыками проведения лечебных, физикальных и инструментальных диагностических, а также лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера.
Уровень 3	Навыками проведения лечебных, физикальных и инструментальных диагностических, а также лечебно-эвакуационных мероприятий в условиях чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера. Навыками оказания первой психологической помощи.

ПК-8: готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	
Знать:	
Уровень 1	общие вопросы организации лечебно-профилактической помощи и обеспечения лекарственными препаратами различных групп населения в соответствии с нозологическими формами заболеваний; этические нормы применения лекарственных средств, как при апробации новых, так и зарегистрированных.
Уровень 2	формы информации о новых лекарственных средствах с учетом эффективности, режима дозирования, взаимодействия и побочного действия.
Уровень 3	основные клинико-фармакологические характеристики лекарственных препаратов, применяемых в широкой медицинской практике; побочные действия лекарственных средств, прогнозируемые и непрогнозируемые, пути предупреждения и коррекции побочных действий ЛС.
Уметь:	
Уровень 1	организовать в лечебном учреждении систему информации по выбору лекарственных средств, режиму их дозирования, взаимодействию, прогнозируемым побочным эффектам; проводить контроль использования лекарственных средств в медицинском учреждении, сроков их годности, соблюдения совместимости, соблюдения правил хранения.
Уровень 2	оказывать помощь при выборе комбинированной терапии с целью исключения нежелательного взаимодействия, усиления побочного действия, снижения эффективности базового лекарственного средства.
Уровень 3	проводить фармакотерапию врачам стационара и поликлиники с учетом тяжести течения заболевания, состоянием функциональных систем, биоритма, генетического фона, возраста, физиологических состояний, особенностей фармакокинетики.
Владеть:	
Уровень 1	основами рациональной фармакотерапии с учетом тяжести течения заболевания, состояния функциональных систем, генетических и возрастных особенностей, данных лекарственного фармакокинетического мониторинга.
Уровень 2	методами коррекции фармакотерапии пациентов, у которых диагностированы неблагоприятные побочные реакции лекарственных препаратов или отмечена резистентность к проводимой фармакотерапии.
Уровень 3	основами работы клинико-экспертной комиссии, методами ведомственной экспертизы качества проведенной фармакотерапии
ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих	
Знать:	
Уровень 1	особенности деятельности андрагога как организатора обучения взрослых; социально-психологические особенности и методы обучения взрослых.
Уровень 2	технологии педагогического проектирования.
Уровень 3	технологии организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам; технологию оценки эффективности образовательного процесса.
Уметь:	
Уровень 1	отбирать эффективные методы управления коллективом организации; проектировать образовательный процесс по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 2	организовывать образовательный процесс в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 3	оценивать эффективность образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Владеть:	
Уровень 1	технологией проектирования образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 2	технологиями организации образовательного процесса в вузе по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.
Уровень 3	технологией оценки эффективности образовательного процесса по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам.

ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях	
Знать:	
Уровень 1	понятия и методы доказательной медицины; статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине
Уровень 2	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине
Уровень 3	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины
Уметь:	
Уровень 1	применять статистический аппарат для интерпретации данных по доказательной медицине
Уровень 2	организовать рандомизированные клинические исследования
Уровень 3	использовать профилактическую медицину с позиций доказательной медицины
Владеть:	
Уровень 1	Навыками оформления результатов статистических данных
Уровень 2	навыками обоснования принципов рандомизированных исследований
Уровень 3	навыком аргументации собственного мнения; навыком участия в профессиональной дискуссии
ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей	
Знать:	
Уровень 1	рандомизированные клинические исследования; источники данных по доказательной медицине
Уровень 2	прикладные аспекты доказательной медицины; современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины
Уровень 3	профилактическую медицину с позиций доказательной медицины; основы разработки клинических руководств и рекомендаций
Уметь:	
Уровень 1	применять прикладные аспекты доказательной медицины
Уровень 2	использовать современную клиническую диагностику с позиций доказательной медицины
Уровень 3	применять основы разработки клинических руководств и рекомендаций
Владеть:	
Уровень 1	Основными принципами оценки качества медицинской помощи населению
Уровень 2	Навыками статистической обработки оценки медицинской помощи
Уровень 3	Навыками аргументирования, анализа и сравнения основных принципов доказательной медицины
ПК-12: готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации	
Знать:	
Уровень 1	Основные базовые понятия дисциплины: безопасность жизнедеятельности, чрезвычайная ситуация, авария, катастрофа, стихийное бедствие, опасное природное явление.
Уровень 2	Виды ЧС мирного времени – техногенные, биологические, социальные, их травмирующие факторы и виды возможных поражений у людей в результате указанных ЧС. Задачи и организационную структуру ВСМК РФ и МСГО КР.
Уровень 3	Подготовку объектов здравоохранения к работе в ЧС мирного и военного времени. Особенности работы объектов здравоохранения в ЧС мирного и военного времени.
Уметь:	
Уровень 1	Выбирать способы оказания первой медицинской помощи, эффективно применять противохимические и медицинские средства защиты.
Уровень 2	Охарактеризовать медико-тактическую обстановку при ЧС различных видов.
Уровень 3	Выявлять опасные объекты и вредные факторы среды обитания, влияющие на безопасность населения. Оценить радиационную и химическую обстановку.
Владеть:	
Уровень 1	Приемами оказания первой медицинской помощи пораженным, больным, раненым в ЧС военного и мирного времени
Уровень 2	Основными техническими средствами индивидуальной и медицинской защиты. Методами оценки медико-тактической обстановки в очагах массового поражения при ЧС.
Уровень 3	Приемами оказания доврачебной помощи пострадавшим в очагах поражения ЧС. Методами проведения радиационной и химической разведки и контроля.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Структуру инфекционной службы, принципы устройства, организацию работы инфекционных больниц, отделений, боксов;
3.1.2	Основные вопросы паразитозов;
3.1.3	Основные клинические проявления (симптомы, синдромы) изученных паразитозов;
3.1.4	Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в паразитологии (показания к
3.1.5	применению, теоретические основы метода, трактовка результатов);
3.1.6	Правила забора патологических материалов от больного;
3.1.7	Основные принципы лечения паразитарных болезней;
3.1.8	Показания к госпитализации паразитарного больного;
3.1.9	Специфическую и неспецифическую профилактику изученных паразитарных болезней.
3.2	Уметь:
3.2.1	Собрать анамнез болезни и жизни (в том числе эпидемиологический анамнез)у больного;
3.2.2	Составить алгоритм диагностического поиска, план лабораторного и инструментального обследования;
3.2.3	Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного; Выделять ведущие
3.2.4	клинические и клинико-лабораторные синдромы;
3.2.5	Проводить дифференциальный диагноз между различными болезнями со схожей клинической симптоматикой;
3.2.6	Оценивать тяжесть течения паразитоза;
3.2.7	Прогнозировать течение и исход паразитоза;
3.2.8	Диагностировать неотложные состояния у паразитарных больных, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;
3.2.9	Формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10.
3.3	Владеть:
3.3.1	Методами обследования паразитарного больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
3.3.2	Навыками дифференциальной диагностики симптомов и синдромов, характерных для паразитарных болезней;
3.3.3	Навыками оказания комплекса лечебных и профилактических мероприятий на до- и госпитальном этапах;
3.3.4	Навыками оказания неотложной (экстренную) и первой врачебной помощи при паразитозах;

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	Раздел 1. Протозоозы						
1.1	Малярия /Лек/	3	2	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.2	Малярия у детей и взрослых. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.3	Висцеральный лейшманиоз. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	

1.4	Лейшманиозы /Лек/	3	2	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.5	Кожный лейшманиоз. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.6	Трипаносомоз Африкаский /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.7	Трипаносомоз Американский /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.8	Криптоспоридиоз. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.9	Амебиаз. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
1.10	Балантидиаз. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
	Раздел 2. Геморрагические лихорадки						
2.1	Геморрагические лихорадки. /Лек/	3	2	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.2	Лихорадка Ласса, Аргентинская геморрагическая лихорадка, Боливийская геморрагическая лихорадка. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	

2.3	Желтая лихорадка, лихорадка Марбург, лихорадка Эбола, лихорадка Зика. /Пр/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.4	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом. /Пр/	3	2	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.5	Марсельская лихорадка. /Ср/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.6	Лихорадка Цуцугамуши. /Ср/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.7	Шистосомозы. /Ср/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.8	Онхоцеркоз. /Ср/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.9	Лоаоз. /Ср/	3	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.10	Дракункулез. /Ср/	3	3,7	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	
2.11	/КрТО/	3	0,3	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-8 ПК-9 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1Л2.1 Л2.2 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6	0	

5.1. Контрольные вопросы и задания

- Малярия. Виды и свойства возбудителей малярии. Циклы развития паразитов в организме комара (спорогония) и человека (шизогония). Механизм развития приступа болезни.
- Малярия. Особенности патогенеза тропической малярии и vivax малярии. Патогенез ранних и поздних рецидивов. Клиническая характеристика трехдневной малярии. Диагностика.
- Малярия. Особенности течения четырехдневной малярии. Диагностика. Лечение. Профилактика малярии.
- Малярия. Клиника и критерии тяжести течения тропической малярии. Диагностика. Лечение.
- Малярия. Осложнения. Проявления инфекционно-токсического шока, малярийной комы, гемоглобинурийной лихорадки. Исходы. Лечение малярии и осложнений.
- Возбудители висцерального (*Leishmania donovani*) кожного (*Leishmania tropica*) и кожно-слизистого (*Leishmania brasiliensis*) лейшманиоза. Указать для лейшманий: жизненный цикл, резервуары, пути заражения человека, локализацию, диагностику, профилактику.
- Висцеральный лейшманиоз. Клинические проявления и классификация висцерального лейшманиоза. Периоды развития болезни. Основные синдромы острого периода, разгара болезни и терминального периода. Методы лабораторной диагностики висцерального лейшманиоза. Лечение.
- Кожный лейшманиоз. Клинические проявления и классификация кожного лейшманиоза. Особенности течения отдельных вариантов кожного лейшманиоза. Методы лабораторной диагностики кожного лейшманиоза. Лечение и профилактика.
- *Balantidium coli* (балантидий): морфологические особенности, жизненный цикл, резервуар, пути заражения человека, локализация, диагностика, профилактика, географическое распространение.
- Балантидиаз. Определение. Характеристика возбудителя. Патогенез и патанатомическая картина.
- Балантидиаз. Клинические формы и их характеристика. Осложнения. Прогноз. Лечение. Профилактика.
- Криптоспоридиоз. Определение. Этиология. Жизненный цикл простейшего.
- Криптоспоридиоз. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- Шистосомозы. Определение. Этиология. Морфологические особенности различных форм шистосом и их отличие от других сосальщиков. Жизненный цикл. Промежуточные и окончательный хозяева различных стадий развития паразита.
- Шистосомозы. Эпидемиология. Патогенез. Патоморфологические изменения в органах и тканях основного хозяина в различные стадии паразитирования.
- Шистосомозы. Клинические проявления различных форм в различные стадии развития гельминтоза. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
- Амебиаз. Этиология. Эпидемиология. Географическое распространение. Патогенез. Патологическая анатомия.
- Амебиаз. Классификация. Характеристика поражения различных органов и систем при различных формах амебиоза. Клиника кишечного амебиоза.
- Амебиаз. Варианты течения внекишечного амебиоза. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
- ГЛПС. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Механизм развития геморрагического синдрома, поражения почек, нервной системы. Значение аутоаллергии в патогенезе.
- ГЛПС. Клиника. Цикличность заболевания. Геморрагический синдром. Почечный синдром. Осложнения. Исходы. Прогноз. Диагностика. Лечение.
- Омская геморрагическая лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Природные очаги. Переносчик. Источники инфекции. Механизм заражения. Сезонность. Патогенез и патологическая анатомия.
- Омская геморрагическая лихорадка. Клиника. Основные проявления болезни. Геморрагический синдром. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Лечение.
- Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология. Эпидемиология. Природные очаги. Переносчики. Источники инфекции. Механизм заражения. Сезонность. Патогенез и патологическая анатомия.
- Крымская геморрагическая лихорадка. Клиника. Основные проявления болезни. Геморрагический синдром. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Лечение.
- Натуральная оспа. Этиология. Основные свойства возбудителя. Эпидемиология. Основные эпидемиологические признаки. Патогенез.
- Лихорадка Эбола. Этиология. Резервуары инфекции. Механизмы и пути инфицирования. Восприимчивость людей. Патогенез. Клинические проявления. Причины смерти. Диагностика. Лечение. Неспецифическая профилактика.
- Лихорадка Ласса. Характеристика возбудителя. Источник и резервуар возбудителя. Механизмы, пути и факторы передачи. Патогенез. Клинические симптомы и динамика их развития. Осложнения и причины смерти. Диагностика. Лечение.
- Лихорадка Марбург. Характеристика возбудителя. Источник и резервуар возбудителя. Механизмы, пути и факторы передачи. Восприимчивость человека. Патогенез. Клинические проявления. Осложнения и причины смерти. Диагностика. Лечение.
- Лихорадка Зика. Характеристика возбудителя. Источник инфекции. Основной переносчик возбудителя. Пути заражения. Патогенез. Клиника классической лихорадки Зика. Диагностика. Лечение. Методы профилактики.
- Желтая лихорадка. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления и динамика их развития. Осложнения. Причины смерти. Лабораторная диагностика. Лечение. Прогноз.

5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы по дисциплине.

5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. (Текущий и промежуточный контроль) Перечень тестовых вопросов и ситуационных задач согласно тематике разделов в ПРИЛОЖЕНИИ 1

5.4. Перечень видов оценочных средствТесты.
Задачи.**6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)****6.1. Рекомендуемая литература****6.1.1. Основная литература**

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Змушко Е.И., Шувалова Е.П., Беляева Т.В., Белозеров Е.С.	Инфекционные болезни: учебник	СПб.: СпецЛит 2015

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	Учайкин В.Ф.	Руководство по инфекционным болезням у детей: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-МЕД 2002
Л2.2	Юшук Н.Д., Венгеров Ю.Я.	Инфекционные болезни: Национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа 2009

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, Web of Science	lib.krsu.kg
Э2	Электронная библиотека студента «Консультант студента»	www.studmedlib.ru
Э3	Медвестник.	bz.medvestnik.ru
Э4	Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ)	www.elibrary.ru
Э5	МедУнивер	https://meduniver.com
Э6	Сообщество студентов Кировской ГМА	http://vmede.org

6.3. Перечень информационных и образовательных технологий**6.3.1 Компетентностно-ориентированные образовательные технологии**

6.3.1.1	Традиционные образовательные технологии: лекции, практические занятия, ориентированные на сообщение одиноким знаниям и способам действий. Практические занятия проводятся на базе инфекционной больницы с обязательной курацией тематических больных.
6.3.1.2	Инновационные образовательные технологии: занятия, формирующие системное мышление и способность генерировать идеи при решении различных творческих задач-ролевые игры.
6.3.1.3	Информационные образовательные технологии: самостоятельное использование студентами Интернет-ресурсов для выполнения практических заданий и самостоятельной работы, ознакомление с фото и видео материалами интернет-источников по соответствующему разделу.

6.3.2 Перечень информационных справочных систем и программного обеспечения

6.3.2.1	Электронная библиотека КРСУ www.lib.krsu.kg
6.3.2.2	Электронная библиотека студента «Консультант студента» www.studmedlib.ru
6.3.2.3	Использование слайд-презентаций при проведении лекционных и практических занятий
6.3.2.4	Медвестник.bz.medvestnik.ru
6.3.2.5	МедУнивер https://meduniver.com
6.3.2.6	Сообщество студентов Кировской ГМА http://vmede.org

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Теоретическое и практическое изучение программы по инфекционным болезням проводится на кафедре инфекционных болезней расположенной на базе Республиканской клинической инфекционной больницы, которая рассчитана на 400 коек, имеет 19 отделений, клиническую и бактериологическую лаборатории, кабинет УЗД, Rg-кабинет, кабинет фиброэластометрии.
7.2	Кафедра располагает 5 учебными аудиториями, рассчитанными на 15 посадочных мест каждая, лекционным залом на 120 посадочных мест, лаборантской. Все аудитории оснащены мебелью, источниками света, тематическими наборами табличного материала.
7.3	Техническое оснащение: 1 компьютер, 1 ноутбук, мультимедийный проектор, проекционный экран, МФУ (принтер, сканер, ксерокс), выход в интернет, телефон, фотоаппарат.

7.4	Наглядные пособия: учебные стенды(7), учебные таблицы (30), слайды (270), фотоальбомы(8), видеофильмы (12), учебные истории болезни (14).
7.5	Презентации лекций по всем темам лекционного курса (Power Point -27 шт.)
7.6	Компьютерные классы (корпус 11 на ул. Л.Толстого, ауд. 4/12, 4/15) с выходом в сеть Интернет для выполнения СРС, ознакомления с интернет-источниками, видео-материалами.
7.7	Для проведения интерактивного обучения обеспечен доступ студентов в симуляционный центр – Центр интегративного и практического обучения КРСУ, оборудованный тренажерами, манекенами-имитаторами, реанимационным оборудованием и т.д.

8. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Технологические карты дисциплины в ПРИЛОЖЕНИИ 3

МОДУЛЬНЫЙ КОНТРОЛЬ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ВКЛЮЧАЕТ:

1. Текущий контроль: усвоение учебного материала на аудиторных занятиях (лекциях, практических, в том числе учитывается посещение и активность) и выполнение обязательных заданий для самостоятельной работы
2. Рубежный контроль: проверка полноты знаний и умений по материалу модуля в целом. Тестирование проводится в письменном виде и является обязательной компонентой модульного контроля.
3. Промежуточный контроль - завершенная задокументированная часть учебной дисциплины совокупность тесно связанных между собой зачетных модулей.

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ПРОМЕЖУТОЧНОМУ КОНТРОЛЮ

При явке на зачёт ординатор обязаны иметь при себе зачётную книжку. Преподавателю предоставляется право поставить зачёт без опроса, тем ординаторам, которые набрали более 60 баллов за текущий и рубежный контроли. На промежуточном контроле ординатор должен верно ответить на тестовые задания - (знать), правильно выполнить ситуационную задачу и интерпретировать лабораторные данные в ней(уметь, владеть).

Во время проведения промежуточного контроля преподаватель подводит итоги по курации больных в течении цикла.

Оценка промежуточного контроля:

- min 20 баллов - Вопросы для проверки уровня обученности ЗНАТЬ (в случае, если при ответах на тестовые вопросы ординатор правильно ответил на 60-75% вопросов)
- 20-25 баллов – Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (в случае, если при ответах на тестовые вопросы ординатор правильно ответил на 76-85% вопросов, правильно выставил предварительный диагноз и план обследования при решении клинической задачи)
- 25-30 баллов - Задания для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (если при ответах на тестовые вопросы ординатор правильно ответил на 86-100% вопросов, правильно выставил предварительный диагноз, план обследования и определил тактику лечения при решении клинической задачи)

ОСНОВНЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ТЕКУЩЕМУ КОНТРОЛЮ.

I. При построении практического занятия преподаватели придерживаются следующего общего ориентировочного плана:

- 1) Организационный этап занятия (время – до 2%):
 - а) переключки;
 - б) задание на дом следующей темы;
 - в) мотивация темы данного практического занятия;
 - г) ознакомление студентов с целями и планом занятия;
- 2) Контроль и коррекция исходного уровня знаний (время – до 20%):
 - а) варианты тестового контроля I и III уровня;
 - б) коррекция преподавателем теоретических знаний ординаторов;
- 3) Этап демонстрации преподавателем практических навыков и/или тематических больных (время – до 15%);
- 4) Этап самостоятельной работы ординаторов у постели больного (время – до 45%);
- 5) Заключительный этап занятия (время – до 18%):
 - а) итоговый заключительный контроль сформированных практических навыков и умений при разборе больных, обследованных ординаторами
 - б) итоговый заключительный контроль сформированных теоретических знаний и умений, в том числе с помощью решения ситуационных клинических задач;
 - в) подведение итогов практического занятия (характеристика преподавателем выполнения ординаторами всех целей занятия и индивидуальная оценка знаний и навыков).

II. РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОРДИНАТОРА

1. Советы по планированию и организации времени, необходимого для изучения дисциплины.

Рекомендуется следующим образом организовать время, необходимое для изучения дисциплины:

Изучение конспекта лекции в тот же день, после лекции – 10-15 минут.

Изучение конспекта лекции за день перед следующей лекцией – 10-15 минут.

Изучение теоретического материала по учебнику и конспекту – 1 час в неделю.

Подготовка к практическому занятию – 2 час.

Всего в неделю – 3 часа 30 минут.

2. Рекомендации по использованию материалов учебно-методического комплекса.

Рекомендуется использовать методические указания по курсу и текст лекций преподавателя.

3. Рекомендации по работе с литературой.

Теоретический материал курса становится более понятным, когда дополнительно к прослушиванию лекции и изучению конспекта, изучаются и книги. Легче освоить курс, придерживаясь одного учебника и конспекта. Рекомендуется, кроме «заучивания» материала, добиться состояния понимания изучаемой темы дисциплины. С этой целью рекомендуется после

изучения очередного параграфа выполнить несколько простых упражнений на данную тему. Кроме того, очень полезно мысленно задать себе следующие вопросы (и попробовать ответить на них): о чем этот параграф, какие новые понятия введены, каков их смысл, что даст это на практике?

4. При подготовке к промежуточному и рубежному контролям нужно изучить теорию: определения всех понятий и подходы к оцениванию до состояния понимания материала и самостоятельно выполнить несколько типовых заданий.

РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ПОДГОТОВКЕ ДОКЛАДА С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ

Мультимедийные презентации - это вид самостоятельной работы ординатора по созданию наглядных информационных пособий, выполненных с помощью мультимедийной компьютерной программы PowerPoint. Этот вид работы требует координации навыков ординатора по сбору, систематизации, переработке информации, оформления её в виде подборки материалов, кратко отражающих основные вопросы изучаемой темы, в электронном виде. То есть создание материалов-презентаций расширяет методы и средства обработки и представления учебной информации, формирует у ординатора навыки работы на компьютере.

Материалы-презентации готовятся ординатором в виде слайдов с использованием программы Microsoft PowerPoint.

Требование к ординатору по подготовке презентации и ее защите на занятиях в виде доклада.

1. Тема презентации выбирается ординатором из предложенного списка ФОС и должна быть согласованна с преподавателем и соответствовать теме занятия.

2. Этапы подготовки презентации

Составление плана презентации (постановка задачи; цели данной работы)

Продумывание каждого слайда (на первых порах это можно делать вручную на бумаге), при этом важно ответить на вопросы:

- как идея этого слайда раскрывает основную идею всей презентации?

- что будет на слайде?

- что будет говориться?

- как будет сделан переход к следующему слайду?

3. Изготовление презентации с помощью MS PowerPoint:

- Слайды должны быть выдержаны в едином стиле, одним шрифтом, пронумерованы.

- Титульная страница необходима, чтобы представить аудитории Вас и тему Вашего доклада.

- Количество слайдов не более 30.

- Оптимальное число строк на слайде — от 6 до 11.

- Распространённая ошибка — читать слайд дословно. Лучше всего, если на слайде будет написана подробная информация (определения, формулы), а словами будет рассказываться их содержательный смысл. Информация на слайде может быть более формальной и строго изложенной, чем в речи.

- Оптимальная скорость переключения — один слайд за 1–2 минуты.

- Приветствуется в презентации использовать больше рисунков, картинок, формул, графиков, таблиц. Можно использовать эффекты анимации.

- При объяснении таблиц необходимо говорить, чему соответствуют строки, а чему — столбцы.

- Вводите только те обозначения и понятия, без которых понимание основных идей доклада невозможно.

- В коротком выступлении нельзя повторять одну и ту же мысль, пусть даже другими словами — время дорого.

- Любая фраза должна говориться за чем-то. Тогда выступление будет цельным и оставит хорошее впечатление.

- Последний слайд с выводами в коротких презентациях проговаривать не надо.

- Если на слайде много формул, рекомендуется набирать его полностью в MS Word (иначе формулы придется размещать и выравнивать на слайде вручную). Для этого удобно сделать заготовку — пустой слайд с одним большим Word-объектом «Вставка / Объект / Документ Microsoft Word», подогнать один раз его размеры и размножить на нужное число слайдов.

Основной шрифт в тексте и формулах рекомендуется изменить на Arial или ему подобный; шрифт Times плохо смотрится издали. Обязательно установите в MathType основной размер шрифта равным основному размеру шрифта в тексте.

Никогда не выравнивайте размер формулы вручную, вытягивая ее за уголок.

4. Ординатор обязан подготовить и выступить с докладом в строго отведенное время преподавателем, и в срок.

5. Инструкция докладчикам.

- сообщать новую информацию;

- использовать технические средства;

- знать и хорошо ориентироваться в теме всей презентации;

- уметь дискутировать и быстро отвечать на вопросы;

- четко выполнять установленный регламент: докладчик - 10 мин.; дискуссия - 5 мин.;

Необходимо помнить, что выступление состоит из трех частей: вступление, основная часть и заключение.

Вступление помогает обеспечить успех выступления по любой тематике. Вступление должно содержать:

- название презентации;

- сообщение основной идеи;

- современную оценку предмета изложения;

- краткое перечисление рассматриваемых вопросов;

- живую интересную форму изложения;

Основная часть, в которой выступающий должен глубоко раскрыть суть затронутой темы, обычно строится по принципу отчета. Задача основной части - представить достаточно данных для того, чтобы слушатели и заинтересовались темой и захотели ознакомиться с материалами. При этом логическая структура теоретического блока не должны даваться без наглядных пособий, аудио - визуальных и визуальных материалов.

Заключение - это ясное четкое обобщение и краткие выводы, которых всегда ждут слушатели.

КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО

Курация проводится по схеме, указанной в п.5.3.

В процессе курации студент должен овладеть следующими практическими навыками:

1. целенаправленно собрать анамнез жизни и заболевания, акцентируя внимание на эпиданамнезе.
2. провести объективный осмотр больного и оценить полученные данные в соответствии с возрастной нормой (ЧСС, ЧД, А/Д и др.)
3. выделить ведущие клинические синдромы.
4. Оценить имеющиеся лабораторные данные (общий анализ крови, время кровотечения и свертывания, протромбиновый индекс, общий билирубин и его фракции, АСТ/АЛТ, общий белок, альбумин крови, остаточный азот, мочевины, креатинин, общий анализ мочи, ликвор, бактериологические посевы и серологические реакции, а также Rg-графию органов грудной клетки и др.).
5. составить план дополнительного лабораторного и инструментального обследования для подтверждения предполагаемого диагноза;
6. сформулировать развернутый клинический диагноз, руководствуясь классификацией болезни;
7. назначить адекватную оральную и инфузионную терапию, рассчитать объем вводимых растворов, назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков; определить прогноз болезни у конкретного больного;
8. оказать необходимую врачебную помощь на догоспитальном этапе при гиповолемическом шоке, при инфекционно-токсическом шоке, при ботулизме, ОСЛТ, синдроме бронхиальной обструкции, гипертермическом синдроме, судорожном синдроме, острых аллергических реакциях.

Задача 1

Больной Р., 42 лет, в течение года живет в Москве, до этого жил в Таджикистане. Поступил в стационар по «скорой помощи», с подозрением на сепсис. Жалобы на слабость, потливость, ознобы. Заболел 4 месяца назад, когда постепенно появились познабливание, утомляемость, субфебрильная температура, которая достигла 39°C, ухудшился аппетит, больной значительно похудел. Неоднократно обращался к врачу, - подозревалось заболевание крови, однако диагноз не подтвердился. При осмотре состояние средней тяжести. Бледен. Обращает на себя внимание землянисто-серая окраска кожи. Кахексия. В легких - без патологии. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс 84 уд/мин. АД 100/60 мм.рт.ст. Язык обложен. На миндалинах, в области небных дужек эрозии и язвы, покрытые грязно-серым налетом. Живот втянут, болезненный. Печень увеличена на 20 см, плотная, селезенка выступает из подреберья на 5,0см, плотная. Дизурических явлений нет. Со стороны ЦНС патологии нет.

Анализ крови: Нв-96г/л, эрит- $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, тромб.-156 тыс, лейкоц- $3,4 \cdot 10^9$ /л, э.-0, п/я-1%, с/я-28%, лимф-59%, мон-12%, СОЭ-54 мм/час.

- 1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.
- 2.Проведите дифференциальный диагноз.
- 3.Составьте план обследования.

Задача 2

У студента М. 20 лет, приехал из Индии, через полгода повысилась температура тела, появилась вялость, адинамия и незначительное увеличение селезенки. Позже, на фоне высокой лихорадки выявлено значительное увеличение селезенки (до пупка), тупые боли в животе, увеличение печени. В гемограмме — анемия, значительная лейкопения, лимфоцитоз, тромбоцитопения.

1. Предварительный диагноз.

- А. Лейшманиоз *
- Б. Малярия
- В. Бруцеллез
- Г. Брюшной тиф
- Д. Туберкулез

Задача 3

Представитель «Нафтогаз» Украины вернулся из Туркменистана, где в районе Байрам-Али был на газовом месторождении. Через месяц после возвращения, на фоне субфебрилитета, в области левой щеки появился бугорок, затем фурункулоподобный инфильтрат, и вскоре образовалась кратерообразная язва с дном покрытым гноем, по краям которой толстый инфильтрат.

1. Предварительный диагноз.
- А. Кожный лейшманиоз *
 - Б. Висцеральный лейшманиоз
 - В. Сибирская язва
 - Г. Туляремия
 - Д. Лимфогранулематоз

Задача 4

В городскую поликлинику обратился больной, у которого на лице и правой руке образовались язвы. Из анамнеза больного: несколько месяцев назад, вернувшись из Туркмении, обнаружил на руке первичную папулу (бугорок величиной 1-3 мм). Постепенно бугорок рос, приобрел красновато-бурую окраску, затем на его поверхности появилась чешуекорочка, под которой обнаружилась кратерообразная язва.

1. Какой предварительный диагноз можно поставить?
2. Как поставить паразитологический диагноз?
3. Какие жизненные формы паразита можно обнаружить при микробиологическом исследовании?

Задача 5

При обследовании работников одного из пищевых предприятий города, у двух из них в фекалиях обнаружены 2-х ядерные цисты. Санитарный врач отстранил этих сотрудников от работы. Прав ли врач? Что бы Вы предприняли в подобной ситуации на месте врача?

Задача 6

При профилактическом осмотре работников пищевого предприятия в фекалиях одного из них обнаружены цисты округлой формы в диаметре 12 мкм, имеющие однослойную оболочку и четыре крупные пузырьковидные ядра. Какого паразита цисты обнаружены у работника? Нужна ли госпитализация, если симптомов заболевания у него не наблюдалось?

Задача 7

При профилактическом осмотре работников предприятия в фекалиях одного из них обнаружены цисты восьмиядерные, одетые двуслойной оболочкой и имеющие диаметр 20 мкм. Какого паразита цисты обнаружены у работника? Нужна ли госпитализация, если симптомов заболевания у него не наблюдалось?

Задача 8

В клинику поступил больной, приехавший пол года назад из экваториальной Африки. При осмотре установлено: увеличение лимфатических узлов, особенно в заднем треугольнике шеи, лихорадка, поражение нервной системы, проявляющееся в сонливости, особенно в утренние часы, нарушение сна в ночное время, головные боли, апатия. Для уточнения диагноза была взята кровь и пунктат лимфатических узлов. После окраски по методу Романовского-Гимзы в плазме крови и пунктате были обнаружены паразиты, имеющие удлиненное тело с волнообразной мембраной вдоль тела.

1. Какие паразиты, в какой жизненной форме были обнаружены?
2. Каким заболеванием болен человек?
3. Как произошло заражение?

Задача 9

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

1. Какое заболевание у ребенка?
2. Каким образом могло произойти заражение?

Задача 10

В больницу скорой медицинской помощи доставлен больной с симптомами: сильная лихорадка, температура тела 40-41⁰С, сильная головная боль, боли во всем теле, тошнота, одышка, обильное потоотделение. При сборе анамнеза врач установил, что подобный приступ наблюдался два дня назад. Больной две недели назад вернулся из командировки в Узбекистан.

1. Какое заболевание можно предположить?
2. Какие анализы необходимо сделать для подтверждения диагноза?
3. Какие жизненные формы паразита могут быть обнаружены при лабораторной диагностике?

Задача 11

В морг доставлен труп новорожденного ребенка, у которого обнаружены различные уродства. Предполагается, что причиной смерти мог быть врожденный токсоплазмоз. Какие анализы необходимо провести для точного установления причины смерти?

Задача 12

К врачу обратилась беременная женщина с жалобами на субфебрильную температуру, головные боли, ухудшение сна, раздражительность. При обследовании врач обнаружил увеличение лимфатических узлов, особенно заднешейных, затылочных, увеличение печени. До этой беременности у женщины было два самопроизвольных выкидыша. Врач заподозрил токсоплазмоз. Какие анализы необходимо провести для уточнения диагноза? Каким образом могла заразиться женщина?

Задача 13

У больного кровавый понос. При микроскопии фекалий обнаружены слизь, гной и масса крупных паразитов овальной формы, покрытых ресничками. На окрашенном препарате в теле паразита виден гантелевидной формы макронуклеус и пульсирующие вакуоли. Какой паразит обнаружен, определить систематическое положение?

Задача 14

У больного с симптомами поражения желудочно-кишечного тракта обнаружены цисты лямблий. Можно ли на этом основании говорить, что симптомы вызваны паразитированием лямблий, или необходимо прежде провести дополнительные исследования?

Задача 15

В зоопарк Новосибирска привезены антилопы из Африки. В мазках взятой у них крови обнаружены трипаномы. Представляют ли эти антилопы эпидемиологическую опасность, и, если представляют, то какие профилактические мероприятия необходимо провести?

Задача 16

Группа туристов из Сибири, возвратившись из Туркмении, привезла песчанок. У песчанок на коже обнаружены язвы. Представляют ли эти животные эпидемиологическую опасность в условиях Сибири, и, если представляют, то какие необходимо провести профилактические мероприятия?

Задача 17

При обследовании работников столовой у одного из них обнаружен лямблиоз, у другого — мочеполовой трихомонадоз. Кто из них представляет эпидемиологическую опасность? Какие профилактические меры следует принять?

Задача 18

При профилактическом осмотре обслуживающего персонала в бане у одной из работниц выявлен лямблиоз, у другой – мочеполовой трихомонадоз.

Кто из них представляет эпидемиологическую опасность?

Какие профилактические меры следует принять?

Задача 19

В одном из районов Туркмении, вдали от населенных пунктов, начинается строительство канала. Для работы на стройке приезжают рабочие из России. Против какого протозойного заболевания следует им сделать прививку?

Задача 20

У больного юноши 15 лет отмечены периодические приступами лихорадки с повышением температуры до 40°C. Заболел, будучи с родителями в одной из африканских стран. У больного выражена анемия, увеличена печень, селезенка. Что необходимо сделать для постановки диагноза? Представляет ли данный больной эпидемическую опасность в Красноярске?

Задача 21

Обследованы работники свинофермы с острой формой кишечного расстройства. Какой предварительный диагноз можно поставить, исходя из их профессии? Покажите одну из жизненных форм паразита, способного инвазировать людей этой профессии.

Задача 22

В больницу доставлен больной с симптомами «острого» живота. При ректоскопии обнаружены многочисленные язвы кишечника. При исследовании мазков кала найдены многочисленные паразиты, не имеющие постоянной формы тела с фагоцитированными эритроцитами. Какой паразит являлся причиной этого заболевания? Какая жизненная форма была обнаружена в мазках кала? Какими протейшими инвазирован больной?

Задача 23

В поликлинику обратился больной приехавший недавно из Средней Азии. У него на щеке язва. Каким предположительно заболеванием болен человек? Что нужно взять для анализа, чтобы поставить точный диагноз?

Задача 24

В больницу скорой помощи доставлен больной с симптомами: сильная лихорадка, температура 40-41 градус, сильная головная боль, тошнота, одышка, обильное потоотделение. При сборе анамнеза врач установил что подобный приступ наблюдался два дня назад. Больной две недели назад вернулся из командировки в Индию. Какое

заболевание можно предположить у данного больного? Какие анализы необходимо сделать для подтверждения диагноза?

Задача 25

Мужчина, 26 лет, заболел остро: температура 38,5 С, головные и мышечные боли, ноющая боль в пояснице, жажда. Эпиданамнез: 10 дней назад вернулся из турпохода с Дальнего Востока (р.Амур). Поступил в стационар на 3-й день болезни: Т-38.6 С, лицо и шея гиперемированы, склерит. Скудная розеолезная и петехиальная экзантема на коже туловища. Тоны сердца приглушены. Пульс 62 в мин. АД- 160/100 мм.рт.ст. Язык обложен, влажный. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Симптом поколачивания положительный с обеих сторон. Суточный диурез - 600 мл. Состав крови - $L-4.5 \times 10^9$, лимфоциты и моноциты- 60%. СОЭ -26 мм/ч. Состав мочи - относительная плотность 1,004. Эритроцитов 20-30 в п/зр. Белок 1г/л.

1. Клинический диагноз.
2. План обследования
3. Укажите заболевание с которым необходимо дифференцировать данный случай.

Задача 26

Больной Н., 52 лет, врач-эпидемиолог, возвратился из эндемического очага, где проводил дератизацию, соприкасался с грызунами. Через 12 дней поступил в больницу с жадобами на боли в пояснице, головную боль, высокую температуру, жажду, задержку мочеиспускания, выделяет около 200 мл мочи в сутки. При поступлении: температура тела 39,8°С, лицо и шея гиперемированы, пылающий зев, на коже туловища петехиальная сыпь, брадикардия, гипотония, резко положительный симптом Пастернацкого.

Лейшманиоз

1. Назовите возбудителя висцерального лейшманиоза Индийский Кала-Азар?

- A. L.donovani donovani, *
- B. L.donovani infantus,
- C. L.d.donovani archibaldi,
- D. L.tropica minor,
- E. L.tropica major,

2. Назовите возбудителя кожного лейшманиоза городского типа:

- A. L.tropica major,
- B. L.tropica major, *
- C. L.tropica minor,
- D. L.donovani infantus,
- E. L.d.donovani archibaldi

3. Назовите переносчика кожного лейшманиоза:

- A. комары,
- B. шакалы,
- C. Клещи,
- D. слепни,
- E. москиты *

4. Назовите источник инфекции висцерального лейшманиоза:

- A. грызуны,
- B. человек, *
- C. шакалы,
- D. собаки,
- E. комары

5. Чем вызывается Восточно-Африканский лейшманиоз?

- A. L.donovani chagasi, *
- B. L.donovani donovani,
- C. L.tropica minor,
- D. L.tropica major

6. Для какого висцерального лейшманиоза характерны кожные лейшманоиды?

- A. Восточно-Африканский,
- B. Средиземноморский,
- C. Индийский Кала-Азар, *
- D. кожный лейшманиоз,
- Э. при всех

7. При какой форме лейшманиоза обнаруживают характерные изменения в гемограмме?

- A. индийском Кала-Азар,

- В. при всех видах висцерального лейшманиоза, *
- С. Восточно-Африканском,
- Д. Средиземноморском висцеральной,
- Е. лейшманиозах Нового Света

8. При каком лейшманиозе используют исследование толстой капли крови, пунктат костного мозга, лимфоузлов, РФА, РСК?

- А. кожный лейшманиоз Старого Света,
- В. пендинский язве,
- С. кожный лейшманиоз Нового Света,
- Д. висцеральный лейшманиоз, *

9. При каком лейшманиозе используют материал из язвы и краевого инфильтрата?

- А. пендинська язва,
- В. висцеральном лейшманиозе,
- С. лейшманоидах,
- Д. Индийском Кала-Азар,
- Э. при всех кожных *

10. При какой форме лейшманиоза используют в лечении препараты 5-валентной сурьмы?

- А. при всех разновидностях, кроме Нового Света, *
- В. только при висцеральной,
- С. только при кожном,
- Д. только при антропонозный,
- Е. только при зоонозных

11. При каком лейшманиозе наблюдается поражение слизистых оболочек глотки, гортани, половых органов?

- А. висцеральной,
- В. Индийском Кала-Азар,
- С. кожном городском,
- Д. кожном Нового Света, *
- Е. пендинский язве

12. При каком лейшманиозе используется амфотерицин?

- А. индийском Кала-Азар,
- В. при возникновении лейшманоидив,
- С. при лейшманиозах Нового Света, *
- Д. при пендинский язве,
- Э. при Средиземноморском

Малярия

1. Источник инфекции:

- А. Комар

- Б. Больной человек
- В. Все верно

2. Возбудитель четырехдневной малярии является:

- А. *P. vivax*
- Б. *P. malaria*
- В. *P. ovale*
- Г. *P. falciparum*
- Д. Все верно

3. Все клинические проявления малярии связаны с:

- А. Экзоэритроцитарная шизогония
- Б. Гаметогония
- В. Спорогония
- Г. Эритроцитарная шизогония

4. Инкубационный период при тропической малярии составляет:

- А. 9 до 14 дней
- Б. 12 до 18 дней
- В. 18 до 40 дней
- Г. 9-14 дней

5. Инкубационный период при трехдневной малярии составляет:

- А. 9 до 14 дней
- Б. 12 до 18 дней
- В. 18 до 40 дней
- Г. 9-14 дней

6. Инкубационный период при четырехдневной малярии составляет:

- А. 9 до 14 дней
- Б. 12 до 18 дней
- В. 18 до 40 дней
- Г. 9-14 дней

7. Инкубационный период при овале - малярии составляет:

- А. 9 до 14 дней
- Б. 12 до 18 дней
- В. 18 до 40 дней
- Г. 9-14 дней

8. Эритроцитарные рецидивы возможны при:

- А. Тропической
- Б. Трехдневной
- В. Четырехдневной
- Г. Овале – малярии
- Д. Все

9. Экзоэритроцитарные рецидивы возможны при:

- А. Тропической
- Б. Трехдневной
- В. Четырехдневной
- Г. Овале – малярии
- Д. Верно Би Г

10. В какие сроки от начала паразитемии в периферической крови больного появляются гаметоциты (гомонты) при тропической малярии:

- А. 5-8 день
- Б. 9-14 день
- В. 10-12 дней

11. Обследованию на малярию подлежат:

- А. Лихорадящие и с неустановленным диагнозом в течение 3 дней в эпидемический сезон и в течение 5 дней в остальное время года
- Б. Больные с продолжающимися периодическими подъемами температуры, несмотря на проводимое лечение в соответствии с установленным диагнозом
- В. Лица, проживающие в активном очаге, при любом повышении температуры
- Г. Все верно

12. Период проведения противомаларийных мероприятий в активном очаге трехдневной малярии осуществляется в течение:

- А. 5 лет
- Б. 3 года
- В. 1 год
- Г. Верно А и Б

13. К группам повышенного риска заражения, требующим особого внимания, как возможным источникам инфекции, относят:

- А. Мигрирующие контингенты из эндемичной местности (беженцы и вынужденные переселенцы, сезонные рабочие, специалисты по контактам, поломники, туристы)
- Б. Военнослужащие, демобилизованные из российской армии после службы в эндемичных странах СНГ
- В. Экипажи воздушных и морских судов, совершающие рейсы в тропические страны и страны, где распространена тропическая малярия
- Г. Все верно

14. Отрицательные препараты крови хранят в течение:

- А. 1 год
- Б. 6 месяцев
- В. 3 месяца

15. В период лечения больного малярией в стационаре препараты крови необходимо исследовать трехкратно при трехдневной малярии:

- А. В 1-ый, 4-ый и последний дни
- Б. Ежедневно
- В. С 1-го по 3-й день

16. В период лечения больного малярией в стационаре препараты крови необходимо исследовать трехкратно при тропической малярии:

- А. В 1-ый, 4-ый и последний дни
- Б. Ежедневно с 1-го по 7 день от начала специфического лечения
- В. С 1-го по 3-й день

17. При исчезновении паразитов из крови в период лечения контрольные – исследования проводят на протяжении:

- А. 1 месяца с интервалом в 7-10 дней
- Б. 6 месяца с интервалом в 14 дней
- В. 1 год с интервалом 1 раз в месяц

18. При заражении тропической малярией человек становится источником инфекции спустя:

- А. 3-4 недели
- Б. 5-6 дней
- В. 10-12 дней

19. Какой вид малярии может вызывать тяжелое течение болезни с поражением капилляров головного мозга и летальным исходом:

- А. Тропическая
- Б. Трехдневная
- В. Оvale-малярия
- Г. Четырехдневная

20. Малярии сопутствуют 3 основных симптома:

- А. Лихорадочные приступы
- Б. Гепатоспленомегалия
- В. Диарея
- Г. Анемия
- Д. Увеличение лимфоузлов

21. При тяжелом течении малярии возможны:

- А. Желтуха
- Б. Тошнота, рвота
- В. Почечная недостаточность
- Г. Все перечисленное

22. Пароксизмы лихорадки при трехдневной малярии:

- А. Продолжаются 2-6 часов, повторяются через день
- Б. Продолжается 12 часов, повторяются через 2 дня
- В. Повторяются каждые три дня

Г. Повторяются ежедневно 3 дня подряд

23. Развитие комы и летального исхода при тропической малярии возможно в течение:

- А. 2-х месяцев от начала заболевания
- Б. В течение 5-7 дней от начала заболевания
- В. 2-х недель от начала заболевания

24. Немедленная госпитализация в инфекционный стационар показана при:

- А. Подозрении на заболевание тропической малярией
- Б. Подозрении на заболевание трехдневной малярией
- В. Подозрении на заболевание любым видом малярии

25. Осложнения тропической малярии:

- А. Малярийная кома
- Б. Острая почечная недостаточность
- В. Разрыв селезенки
- Г. Гемоглобинурийная лихорадка
- Д. Все перечисленное

26. Осложнения трехдневной малярии:

- А. Малярийная кома
- Б. Острая почечная недостаточность
- В. Увеличение селезенки

27. Ранние рецидивы малярии возможны у пациентов перенесших:

- А. Трехдневную малярию
- Б. Тропическую малярию
- В. Овале-малярию
- Г. Четырехдневную малярию
- Д. Любую форму в течении 2 месяцев после окончания первичных проявлений

28. Поздние рецидивы малярии возможны у пациентов перенесших:

- А. Четырехдневную малярию
- Б. Тропическую малярию
- В. Трехдневную и овале-малярию в течении 6 месяцев после окончания первичных проявлений
- Г. Любую форму после 2 месяцев после окончания первичных проявлений

29. Профилактика заболевания малярией включает:

- А. Засетчивание помещений
- Б. Применение пологов над спальными местами
- В. Применение репеллентов
- Г. Прием противомалярийных препаратов
- Д. Все перечисленное

30. Какие препараты применяются для химиопрофилактики трехдневной малярии:

- А. Делагил (хлорохин)
- Б. Лариам (мефлохин)

31. Какие препараты применяются для химиопрофилактики тропической малярии:

- А. Делагил (хлорохин)
- Б. Лариам (мефлохин)

32. Повторение проявлений симптомов малярии возникает, выберите соотношения:

- 1. Каждые 48 часов А. P. vivax
- 2. Каждые 72 часа Б. P. ovale
- 3. Не проявляются циклически В. P. malaria
- Г. P. falciparum

33. Среди 4 видов малярийных паразитов человека самым агрессивным является:

- А. P. vivax
- Б. P. malaria
- В. P. ovale
- Г. P. falciparum
- Д. Все верно

34. Тяжесть течения разных видовых форм малярии определяется:

- А. Возрастом
- Б. Состоянием иммунной системы
- В. Генетическими особенностями
- Г. Все перечисленное

35. Для контрольного исследования и подтверждения препараты крови от подозрительных на малярию лиц направляют:

- А. Все положительные
- Б. 10% от числа отрицательных
- В. Ничего не направляют

36. Обследованию на малярию подлежат:

- А. Все лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны
- Б. Лица, прибывшие из эндемичных по малярии местностей или посетившие эндемичные страны в течение последних трех лет с любым из следующих симптомов: повышение температуры тела, озноб, недомогание, головная боль и пр.
- В. Лица, лихорадящие и с не установленным диагнозом в течение 3 дней в эпидемический сезон и в течение 5 дней в остальное время года
- Г. Амбулаторные и стационарные больные детских и взрослых поликлиник и больниц

37. С целью исключения рецидива трехдневной малярии радикальное лечение проводят препаратом:

- А. Примахин

Б. Делагил
В. Мефлохин

Геморрагические лихорадки

1. Какие геморрагические лихорадки наиболее опасны в эпидемиологическом аспекте?

- А- омская;
- В- желтая;
- С- Денге;
- Д- Чикунгунья;
- Е - лихорадка Эбола.

2. Какие геморрагические лихорадки относятся к контагиозным?

- А- ГЛПС;
- В- Ласса;
- С- Эбола;
- Д- Марбург;
- Е- все перечисленное.

3. Какая геморрагическая лихорадка не относится к клещевым?

- А- желтая;
- В – крымская;
- С – омская;
- Д- Киассанурская лесная болезнь;
- Е– Аргентинская.

4. Какая геморрагическая лихорадка относится к комариным?

- А– крымская;
- В– омская;
- С- Денге;
- Д– Эбола;
- Е– Марбург.

5. Какие формы тромбгеморрагического синдрома наблюдается у больных геморрагическими лихорадками?

- А– молниеносная;
- В– острая;

- С– латентная;
- Д– хроническая;
- Е- все перечисленное.

6. В патогенезе геморрагических лихорадок первичным является поражение клеток каких органов?

- А– эпителий бронхов;
- В- эпителий клеток кровеносной системы;
- С– легких;
- Д– ЦНС;
- Е– селезенки.

7. В патогенезе геморрагических лихорадок содержание каких вазоактивных компонентов играет ведущую роль?

- А– тромбоциты;
- В– кинины;
- С– адреналин;
- Д– цитокины;
- Е- все перечисленное.

8. Какая фаза тромбгеморрагического синдрома наиболее опасна в клиническом плане?

- А– 1 стадия;
- В– нарастающего ДВС–синдрома;
- С- полный ДВС–синдром;
- Д– фаза тромбозов и окклюзий;
- Е– восстановительная фаза.

9. Больной П., приехал из Заира. Жалуется на дрожание, интенсивную головную боль, боль в мышцах и пояснице, тошноту, рвоту. Объективно: гиперемия и отечность лица, шеи, иктеричность склер, фотофобия. Пульс- 120 в мин. Гепатомегалия. Предварительный диагноз:

- А- желтая лихорадка;
- В- малярия;
- С- чума;
- Д- геморрагическая лихорадка с почечным синдромом;
- Е- лептоспироз.

10. В стационар на 3-й день болезни поступил больной 25 лет. Жалуется на высокую температуру, головную боль, боль в мышцах, пояснице, тошноту. Конъюнктивит, фотофобия, слезотечение. Кожа лица и шеи гиперемированы, кожа сухая, горячая. Склеры субиктеричные. Пульс частый, мягкий. Вернулся из Африки 6 дней назад, был в Джунглях. Диагноз:

А- лептоспироз;

В- грипп,

С- желтая лихорадка;

Д- малярия,

Е- гематурия.

11. Женщина 29 лет заболела неделю назад с головной боли, гипертермии до 40 С. Неделю назад вернулась из Южной Африки. Где её укусили комары. Состояние тяжелое, геморрагические высыпания на коже и слизистых, носовое кровотечение, желтуха, гепатоспленомегалия. Какое заболевание следует заподозрить:

А- желтая лихорадка;

В- малярия;

С- чума;

Д- лихорадка Денге;

Е- Ку- лихорадка.

12. Наиболее достоверным методом лабораторной диагностики желтой лихорадки является:

А-выделение вируса из крови больного, печени и мозга умерших;

В- реакция связывания комплемента в титре 1:16 и выше;

С- реакция нейтрализации вируса;

Д-реакция торможения гемагглютинации

Е- гистологическая картина биопсии печени.

13. Дифференциальный диагноз желтой лихорадки проводят с:

А-вирусным гепатитом;

В- лептоспирозом;

С-геморрагическими лихорадками;

Д- малярией;

Е- всем перечисленным.

14. При лечении желтой лихорадки используют все перечисленные препараты, кроме:

- А- дезинтоксикационных растворов в объеме 2 - 3 л в сутки;
- В- глюкокортикоидных гормонов парентерально;
- С- сердечно-сосудистых средств (строфантин, коргликон, камфора);
- Д- антибиотиков
- Е- специфического иммуноглобулина.

15. Профилактика желтой лихорадки включает следующие меры:

- А- изоляция больного в боксе на первые 5 дней болезни;
- В- работа медицинского персонала в спецодежде;
- С- уничтожение комаров - переносчиков в эпидемических очагах;
- Д- вакцинация населения вакциной 17Д «Дакар»;
- Е- все перечисленные.

16. Вирус Эбола в организме человека находится в:

- А- крови;
- В- испражнениях;
- С- моче;
- Д- сперме;
- Е- всех биологических жидкостях.

17. От каких животных которые болеют лихорадкой Эбола, может заразиться человек?

- А- слонов;
- В-котов;
- С-змей;
- Д- обезьян;
- Е- птиц.

18. Лихорадку Эбола преимущественно регистрируют в:

- А- Африке
- В- Северной Америке;
- С- Австралии;
- Д- Европе;
- Е- Южной Америке.

19. Какая сыпь чаще развивается при лихорадке Эбола?

- А- По типу кропивниці;
- В- герпетиморфная;
- С- оспоподобная;
- Д- макулопапулезная;
- Е- скарлатиноподобная.

20. Какое раннее проявление характерно для лихорадки Эбола?

- А- экзантема;
- В- диарея;
- С- желтуха;
- Д- высокая температура тела;
- Е- орхит.

21. У врача, который осмотрел больного с высокой температурой на юге Судана, возникла лихорадка, головная боль, боль в мышцах и суставах, общая слабость, диарея. На 4 день болезни на теле появилась макуло- папулезная сыпь, 5-й день кровавая рвота, мелена, гипотония. Диагноз:

- А- лихорадка Эбола;
- В- малярия;
- С- чума;
- Д- лептоспироз;
- Е- псевдотуберкулез.

22. У больного, который вернулся самолетом из Зимбабве, выявлена лихорадка до 40°C, носовое кровотечение, которое не удается остановить, кровавые слезы, многочисленные кровоизлияния, синяки. Диагноз:

- А - малярия,
- В- сыпной тиф,
- С- лихорадка Эбола,
- Д- лептоспироз,
- Е - псевдотуберкулез.

23. У мужчины 23 года, который вернулся из Гвинеи, на протяжении 2- дней t-38-39,5 С. На 3-й день болезни кровавая рвота, субиктеричность склер, кожи, гепатомегалия, олигурия. Лицо отечное, красное, инъекции сосудов склер. В мочи белок, эритроциты. Какие методы диагностики необходимо для подтверждения диагноза:

- А- вирусологические;

- В- серологические;
- С- бактериологические;
- Д- биологическая проба;
- Е- кожно- аллергическая проба.

24. У мужчины, который вернулся из Заира, появилась лихорадка, симптомы интоксикации, боль в животе. С 3-го дня обильная макулезная сыпь на теле, боль в горле, эрозивный фарингит. С 5-го дня кровоизлияния под кожу, носовое кровотечение, мелена. Какие из перечисленных данных свидетельствуют про неблагоприятный прогноз болезни:

- А- тромбоцитопения;
- В- повышение АлАТ;
- С- лейкопения;
- Д- понижение гематокрита;
- Е- умеренная анемия.

25. Этиотропный препарат при лихорадке Эбола: А- Ацикловир; В- Ремантадин;

- С- не изобретен;
- Д- Азитромицин;
- Е- Рибавирин.

26. У больного через 2 дня после возвращения из Венесуэлы, где он работал на сельхоз работах, t-до 39-40 С, дрожание, сильная головная боль. На 3-й день болезни состояние тяжелое, лицо и склеры гиперемированы, отеки век. Зев гиперемирован. Потом появилось носовое кровотечение. Пульс 120 в мин..АД 100/70 мм.рт.ст. Язык красный, сухой. Печень + 1.5 см. Какая патогенетическая терапия в этой ситуации:

- А- викасол, ГКС, дезинтоксикация;
- В- викасол, глюкоза;
- С- α- аминокaproновая кислота и сорбенты;
- Д- гепатопротекторы, физиологический раствор;
- Е- дезинтоксикация.

27. Специфическая профилактика лихорадки Эбола:

- А- внутривенное введение рибавирина;
- В- вакцинация живыми вакцинами;
- С- введение иммуноглобулина;
- Д- вакцинация рекомбинантными вакцинами;

Е- не разработана.

28. Возбудитель лихорадки Ласса относится к :

А- Буньянвирусам;

В- Флавивирусам;

С- Филовirusам;

Д*- Аренавирусам;

Е- Тогавирусам.

29. Лихорадка Ласса распространена в:

А- Южной Африке;

В- Западной Африке;

С- Северной Африке;

Д- Южной Америке;

Е- Юго-Восточной Азии.

30. Природным резервуаром лихорадки Ласса являются:

А- многососковые крысы;

В- мыши полевки;

С- клещи;

Д- комары;

Е- летучие мыши.

31. Каким путем не передается лихорадка Ласса от человека к человеку?

А- половым;

В- парентеральным;

С- контактнм;

Д- воздушно-капельным;

Е- раневым.

32. При лихорадке Ласса не наблюдается:

А-высыпание;

В- отек лица и шеи;

С- плеврит, перикардит;

Д- гепатит;

Е- орхит.

33. Характерными для лихорадки Ласса являются язвы :

- А- желудка;
- В- кожи;
- С- ротовой части горла;
- Д- двенадцатиперстной кишки;
- Е- прямой кишки.

34. Повышение активности какого фермента является наиболее неблагоприятным для прогноза при лихорадке Ласса?

- А- АлАТ;В-щелочная фосфатаза;
- С- ГГТП;
- Д- ЛДГ;
- Е- АсАТ.

35. В общем анализе крови в период разгара лихорадки Ласса выявляют?

- А- анеозинофилию;
- В- лимфоцитоз;
- С- лимфопению;
- Д- тромбоцитоз;
- Е- нормальное СОЭ.

36. Какой материал исследуют у больного лихорадкой Ласса для подтверждения диагноза?

- А- кровь и спинномозговую жидкость;
- В- кровь и мочу;
- С- мокрота, испражнения;
- Д- слюна, моча, испражнения;
- Е- все биологические жидкости.

37. При Лихорадке Ласса какой этиотропный препарат используют?: А- ацикловир;

- В- анатоксин;
- С-рибавирин;
- Д- ганцикловир;
- Е- пенициллин.

38. Длительность изоляции больных при лихорадке Ласса:

- А- 7 дней от начала заболевания;
- В- 14 дней от начала заболевания;
- С- не менее 21 дня от начала заболевания;
- Д- не менее 30 дней от начала заболевания;
- Е- изоляция не требуется.

39. К семейному врачу обратился военнослужащий, который вернулся из Сьера-Леоне. Болеет 3 дня. Во время осмотра t-39 С, признаки эрозивного фарингита, гиперемия лица, конъюнктивит. Заподозрена лихорадка Ласса. Какие противоэпидемические мероприятия нужно провести в очаге?:

- А- защитный костюм для медперсонала, дератизация, дезинфекция, изоляция больного;
- В- вакцинация контактных;
- С- экстренная антибиотико профилактика;
- Д- дезинфекция; Е- введение специфической сыворотки .

40. Возбудитель лихорадки Марбург относится к:

- А- Аденовирусам;
- В- Флавивирусам;
- С- Филовирусам;
- Д- Буньявирусам;
- Е- Тогавирусам.

41. Природным резервуаром лихорадки Марбург являются:

- А- крысы;
- В- мыши-полевки;
- С- обезьяны;
- Д- собаки;
- Е- клещи.

42. Лихорадка Марбург в природных условиях регистрируют в:

- А- Азии;
- В- Южной Америке;
- С- Австралии;
- Д- Африке;
- Е- Европе.

43. Какой основной механизм заражения лихорадкой Марбург?

- А- фекально-оральный;
- В- вертикальный;
- С- трансмиссивный;
- Д- воздушно-капельный;
- Е- контактный.

44. Когда появляется диарея при лихорадке Марбург?

- А-на 3-4-й день;
- В- с самого начала;
- С-на 2-ой неделе;
- Д-на 3-й неделе;
- Е-на 4-ой неделе.

45. Геморрагический синдром при лихорадке Марбург развивается:

- А-в начале заболевания;
- В-на 2-3 сутки;
- С-на 5-7 сутки;
- Д-на 2-ой неделе;
- Е-не появляется.

46. Какой характер чаще имеет экзантема при лихорадке Марбург?

- А-макулопапулезный;
- В-петехиальный;
- С-везикулезный;
- Д-пустулезный;
- Е-уртикарный.

47. Лаборант, который работал с тканями от африканских мартышек, поступил в клинику на 3-й день болезни в тяжелом состоянии: сильная головная боль, артралгии, боль в горле, температура 40°C, диарея с примесью крови. Макулярные высыпания на лице, конъюнктивит, эрозивный фарингит, сознание спутанное. Тахикардия, гипотония. Боли вокруг пупка. Диагноз:

- А- лихорадка Марбурга;
- В- чума;
- С- лептоспироз;
- Д- иерсиниоз;

Е- псевдотуберкулез.

48. Вирус Марбург у больного человека можно выделить из:

А-крови;

В-мочи;

С-геморрагического экссудата;

Д-жидкости передней камеры глаза;

Е-все ответы верны.

49. Для этиотропного лечения лихорадки Марбург эффективным является препарат:

А-ацикловир;

В-ремантадин;

С-занамибир;

Д- пенициллин;

Е-не существует.

50. Основным профилактическим мероприятием во время контакта с больным лихорадкой Марбург является:

А- вакцинация живой вакциной;

В-вакцинация рекомбинантной вакциной;

С-введение анатоксина;

Д- прием фторхинолонов;

Е-использование защитного костюма.

Технологическая карта дисциплины «Тропические болезни»

Курс 2, семестр 3, ЗЕ-2, отчетность-зачет с оценкой

Название модулей дисциплины согласно РПД	Контроль	Форма контроля	Зачетный минимум (баллы)	Зачетный максимум (баллы)	График контроля
Модуль 1					
Протозоозы	Текущий	Тесты и задачи. СР: Доклад с презентацией; Посещаемость:	16	30	1 неделя
	Рубежный	Тестирование.	4	5	
Модуль 2					
Геморрагические лихорадки.	Текущий	Тесты и задачи СР: Доклад с презентацией;	16	30	2 неделя
	Рубежный	Ситуационные задачи.	4	5	
Всего за семестр			40	70	9 неделя
Промежуточный контроль (Зачет)	Тестирование; Решение ситуационных задач.		20	30	
Семестровый рейтинг по дисциплине			60	100	

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ТЕСТА
(текущий контроль)

1. В одном тестовом задании 10 закрытых вопросов.
2. К заданиям даются готовые ответы на выбор, один правильный и остальные неправильные.
3. Обучающемуся необходимо помнить: в каждом задании нужно выбрать только один правильный ответ.
4. За каждый правильно ответ – 10 баллов
5. Общая оценка определяется как сумма набранных баллов.
6. Отметка (в %).

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ
(текущий и промежуточный контроли)

№	Наименование показателя	Отметка (в %)
1	Правильность постановки диагноза	0-30
2	Правильность выбора алгоритма действий	0-25
3	Правильность выбора дополнительных методов диагностики	0-20
4	Правильность назначения тактики лечения	0-25
Всего баллов		Сумма баллов

ШКАЛА ОЦЕНИВАНИЯ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАДАНИЙ**(промежуточный контроль – «УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ»)**

При оценке ответов на проверку уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ (задача и интерпретация лабораторных исследований) учитываются следующие критерии:

Оценкой (8-10 баллов) оценивается ответ, при котором ординатор:

- владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- быстро находит в задаче данные эпидемиологического анамнеза у больного с инфекционной патологией;
- выделяет самостоятельно ведущие синдромы из данных объективного обследования пациента;
- умеет интерпретировать результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и знает физиологическую норму;
- грамотно формулирует клинический диагноз, согласно классификации;
- правильно назначает дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования;
- правильно выбирает тактику лечения;

Все требования, предъявляемые к заданию выполнены.

Оценкой (4-7 баллов) оценивается ответ, при котором ординатор:

- умеет ставить постановку проблемы собственными словами;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, навыками анализа различных медицинских фактов;
- не очень быстро находит в задаче данные эпидемиологического анамнеза у больного с инфекционной патологией;
- выделяет не все ведущие синдромы из данных объективного обследования пациента;
- слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и формулирует клинический диагноз;
- не совсем правильно дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования;
- правильно выбирает тактику лечения;

Большинство требований, предъявляемых к заданию выполнены.

Оценкой (1-3 балла) оценивается ответ, при котором ординатор

- не ставит постановку проблемы собственными словами и не оценивает альтернативные решения проблемы;
- не достаточно хорошо владеет медицинской терминологией, не владеет навыками анализа различных медицинских фактов;
- медленно находит в задаче данные эпидемиологического анамнеза у больного с инфекционной патологией;
- не достаточно хорошо выделяет ведущие синдромы из данных объективного обследования пациента;
- очень слабо интерпретирует результаты исследований (лабораторных, рентгенологических, инструментальных) и не формулирует клинический диагноз;
- не совсем правильно назначает дополнительные методы лабораторного и инструментального обследования;
- неправильно выбирает тактику лечения.

Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены.

Оценкой (0 баллов) оценивается ответ, при котором ординатор демонстрирует непонимание проблемы или нет ответа и даже не было попытки решить задачу и интерпретировать лабораторные исследования.