

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.

## Инфекционные болезни

### рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Инфекционных болезней**

Учебный план Специальность 31.08.20 Психиатрия

Квалификация **врач-психиатр**

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

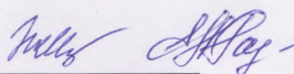
#### Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семес тр на курсе>)	3 (2.1)		Итого	
	22			
Неделя	уп	рпд	уп	рпд
Вид занятий	уп	рпд	уп	рпд
Лекции	8	8	8	8
Практически	40	40	40	40
Итого ауд.	48	48	48	48
Контактная	48	48	48	48
Сам. работа	24	24	24	24
Итого	72	72	72	72



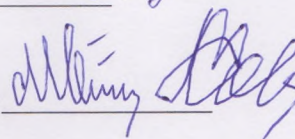
Программу составил(и):

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



Рецензент(ы):

д.м.н., профессор, зав.кафедрой, Балтабаев М.К.; д.м.н., профессор, Кадырова Р.М.



Рабочая программа дисциплины

**Инфекционные болезни**

разработана в соответствии с ФГОС 3+:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.20 ПСИХИАТРИЯ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 25.08.2014г. №1062)

составлена на основании учебного плана:

Специальность 31.08.20 Психиатрия

утвержденного учёным советом вуза от 29.09.2015 протокол № 2.

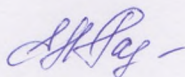
Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

**Инфекционных болезней**

Протокол от 28 августа 2015 г. № 1

Срок действия программы: 2017-2019 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 инфекционных заболеваний, проведения комплекса лечебных и профилактических мероприятий, диагностики неотложных состояний на до- и госпитальном этапах оказания медицинской помощи.
-----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП**

Цикл (раздел) ООП:		Б1.В
<b>2.1</b>	<b>Требования к предварительной подготовке обучающегося:</b>	
2.1.1	Клиническая фармакология	
2.1.2	Медицина чрезвычайных ситуаций	
2.1.3	Неврология	
2.1.4	Педагогика	
<b>2.2</b>	<b>Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:</b>	
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 оториноларингологических заболеваний
Уровень 2	клинические проявления всех оториноларингологических 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 оториноларингологических заболеваний и неотложных состояний
Уровень 3	методами забора материала для морфологического исследования (мазки, соскобы, пункции)

**В результате освоения дисциплины обучающийся должен**

<b>3.1</b>	<b>Знать:</b>
3.1.1	Структуру инфекционной службы, принципы устройства, организацию работы инфекционных больниц, отделений, боксов;
3.1.2	Основные вопросы патогенеза инфекционных болезней;
3.1.3	Основные клинические проявления (симптомы, синдромы) изученных инфекционных болезней;
3.1.4	Основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии (показания к применению, теоретические основы метода, трактовка результатов);
3.1.5	Правила забора патологических материалов от инфекционного больного;
3.1.6	Основные принципы лечения инфекционных болезней;
3.1.7	Показания к госпитализации инфекционного больного;
3.1.8	Специфическую и неспецифическую профилактику изученных инфекционных болезней.
<b>3.2</b>	<b>Уметь:</b>
3.2.1	Собрать анамнез болезни и жизни (в том числе эпидемиологический анамнез) у инфекционного больного;
3.2.2	Составить алгоритм диагностического поиска, план лабораторного и инструментального обследования;

3.2.3	Интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
3.2.4	Выделять ведущие клинические и клинико-лабораторные синдромы;
3.2.5	Проводить дифференциальный диагноз между различными болезнями со схожей клинической симптоматикой;
3.2.6	Оценивать тяжесть течения инфекционной болезни;
3.2.7	Прогнозировать течение и исход инфекционной болезни;
3.2.8	Диагностировать неотложные состояния у инфекционных больных, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях;
3.2.9	Формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10.
<b>3.3</b>	<b>Владеть:</b>
3.3.1	Методами обследования инфекционного больного (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
3.3.2	Навыками дифференциальной диагностики симптомов и синдромов, характерных для инфекционных 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 инфекционной патологии;

#### 4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
	<b>Раздел 1. Бактериозы</b>						
1.1	Инвазивные кишечные инфекции (особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения дизентерии и сальмонеллеза). /Лек/	3	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.2	Энтероинвазивные и энтеротоксигенные кишечные инфекции, клиника, диагностика, особенности лечения. /Пр/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.3	Ботулизм и пищевые токсикоинфекции. /Пр/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.1	0	
1.4	Первичные гнойные менингиты. Менингококковая инфекция. /Пр/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2	0	
1.5	Особо-опасные инфекции: чума, сибирская язва, холера (клиника, диагностика, лечение). /Пр/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.2	0	
1.6	Бруцеллез, особенности патогенеза, клиника острого и хронического бруцеллеза, диагностика, лечение. /Лек/	3	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2	0	
	<b>Раздел 2. Вирусные инфекции</b>						
2.1	Дифференциальная диагностика ОРВИ, лечение неотложных синдромов (ОСЛТ, обструктивный синдром, нейротоксикоз, гипертермический и судорожный синдромы). /Лек/	3	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2	0	
2.2	Особенности патогенеза, клиники, диагностики и лечения парентеральных вирусных гепатитов. /Лек/	3	2	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3	0	
2.3	Энтеральные вирусные гепатиты (ВГА, ВГЕ), патогенез, клиника, диагностика, лечение. /Пр/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3	0	
2.4	Парентеральные вирусные гепатиты (ВГВ, ВГД, ВГС), патогенез, клиника, диагностика, лечение. /Пр/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2 Л3.3	0	
2.5	Инфекции дыхательных путей: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, респираторно-синцитиальная инфекция, риновирусная инфекция. /Пр/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2	0	

2.6	Первичные серозные менингиты. Клещевой энцефалит. Энцефалит. Энтеровирусная инфекция. /Пр/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2	0	
2.7	Экзантемы: скарлатина, корь, краснуха, ветряная оспа, опоясывающий герпес, парвовирусная инфекция. /Пр/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2	0	
2.8	Неотложные состояния при инфекционных болезнях (инфекционно-токсический шок, дегидратационный синдром и дегидратационный шок, отек и набухание мозга). /Пр/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2	0	
2.9	Дифференциальная диагностика желтух. /Ср/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2	0	
2.10	Вторичные менингоэнцефалиты, диагностика, лечение. /Ср/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2	0	
2.11	Дифференциальная диагностика лихорадок. /Ср/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2	0	
2.12	Дифференциальная диагностика экзантем. /Ср/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2	0	
2.13	Дифференциальная диагностика гнойных менингитов. /Ср/	3	4	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2	0	
2.14	Синдром обезвоживания, диагностика, терапия. /Ср/	3	3,7	ПК-5	Л1.1 Л1.2 Л1.3 Л2.1 Л2.2	0	
2.15	/КрТО/	3	0,3			0	

## 5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ

### 5.1. Контрольные вопросы и задания

3 семестр

1 раздел

1. Брюшной тиф. Этиология и эпидемиология. Патогенез и патанатомия брюшного тифа.
2. Брюшной тиф. Классификация брюшного тифа. Клиника типичной формы. Лабораторная диагностика и этиотропная терапия брюшного тифа.
3. Брюшной тиф. Лечение, условия выписки, принципы диспансеризации реконвалесцентов.
4. Брюшной тиф. Кишечные осложнения, клиника, лечение.
5. Этиология и эпидемиология паратифа А. Особенности течения паратифа А. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
6. Этиология и эпидемиология паратифа В. Особенности течения паратифа В. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
7. Сальмонеллез. Этиология и эпидемиология. Патогенез. Классификация сальмонеллеза.
8. Сальмонеллез. Клиника гастроинтестинальной формы. Диагностика. Лечение. Профилактика.
9. Сальмонеллез. Клиника генерализованных форм. Диагностика. Лечение. Профилактика.
10. Сальмонеллез. Бактерионосительство реконвалесцентное и транзитное. Диагностика. Лечение. Профилактика.
11. Пищевые токсикоинфекции. Этиология. Роль условно-патогенных бактерий в возникновении токсикоинфекций. Эпидемиология. Роль различных пищевых продуктов в передаче токсикоинфекций.
12. Пищевые токсикоинфекции. Патогенетические механизмы диареи, общетоксического синдрома, сердечно-сосудистых расстройств. Клиника: варианты течения, критерии тяжести.
13. Пищевые токсикоинфекции. Особенности клиники ПТИ, вызванных различными возбудителями. Осложнения. Прогноз. Дифференциальный диагноз.
14. Пищевые токсикоинфекции. Регидратационная и дезинтоксикационная терапия. Тактика врача в отношении антибактериальной терапии. Профилактика.
15. Дизентерия. Этиология. Современная классификация шигелл. Эпидемиология. Оптимальные пути передачи для различных видов шигелл. Восприимчивость различных возрастных групп. Иммунитет.
16. Дизентерия. Патогенез. Роль инвазивных и токсигенных свойств возбудителя. Механизм развития колитического синдрома, характер поражения слизистой толстой кишки. Клиника типичной формы дизентерии.
17. Классификация дизентерии. Клиника различных вариантов острой дизентерии (типичной и атипичной). Бактерионосительство. Хроническая дизентерия. Прогноз.
18. Дизентерия. Диагностика и дифференциальный диагноз с амёбной дизентерией. Методы лабораторного и

- инструментального подтверждения диагноза. Эндоскопические методы исследования при дизентерии.
19. Дизентерия. Лечение. Тактика этиотропного лечения. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Правила выписки из стационара. Профилактика.
  20. Амебиаз. Этиология. Эпидемиология. Географическое распространение. Патогенез. Патологическая анатомия.
  21. Амебиаз. Классификация. Характеристика поражения различных органов и систем при различных формах амебиаза. Клиника кишечного амебиаза.
  22. Эшерихиозы. Характеристика возбудителей эшерихиозов. Эпидемиологические особенности эшерихиозов в различных возрастных группах. Классификация клинических форм. Диагностика.
  23. Эшерихиозы. Патогенез. Классификация клинических форм. Особенности клинических проявлений в зависимости от вида возбудителя, наиболее частые неотложные синдромы. Значение лабораторных методов исследований в диагностике эшерихиоза. Лечение эшерихиозов с учетом патогенетического варианта развития болезни.
  24. Ботулизм. Типы возбудителя и основные свойства. Источники инфекции и факторы передачи ботулизма. Патогенез, механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Виды ботулизма.
  25. Ботулизм. Клиника пищевого ботулизма. Критерии тяжести. Осложнения. Диагностика: значение эпидемиологических, клинических и лабораторных данных.
  26. Ботулизм. Клинические симптомы ботулизма младенцев. Диагностика. Лечение: специфическая терапия противоботулинической сывороткой, ее методика. Дезинтоксикационная терапия, антибактериальная терапия.
  27. Ботулизм. Клиника раневого ботулизма. Принципы лечения, методика введения противоботулинической сыворотки по Безредко. Профилактика ботулизма.
  28. Стафилококковая инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиология и патогенез поражения желудочно-кишечного тракта при стафилококковой инфекции. Клинические формы стафилококкового поражения ЖКТ. Диагностика. Лечение и профилактика.
  29. Острые кишечные инфекции, вызванные условно-патогенными энтеробактериями (ОКИ УПЭ). Характеристика возбудителей ОКИ УПЭ (синегнойная палочка, протей, клебсиелла). Эпидемиологические особенности ОКИ УПЭ в различных возрастных группах. Особенности клинических проявлений протейного энтероколита.
  30. ОКИ УПЭ. Особенности клинических проявлений энтероколита вызванного клебсиеллой. Наиболее частые неотложные синдромы. Диагностика, лечение.
  31. ОКИ УПЭ. Дифференциальная диагностика с дисбиозом кишечника. Профилактика инфекций, вызванных УПЭ в лечебных учреждениях.
  32. Эскизоз с токсикозом у детей. Типы и тяжесть обезвоживания. Клинические и лабораторные критерии тяжести и типов обезвоживания.
  33. Классификация обезвоживания у детей по рекомендациям ВОЗ. Тактика ведения больных с обезвоживанием на различных этапах лечения ОКИ у детей.
  34. Чума. Этиология. Эпидемиология. Резервуары чумного микроба в природе. Природные очаги в Кыргызстане и России. Заразительность больного при различных формах чумы. Иммуитет. Патогенез и патологическая анатомия. Значение входных ворот для клинических форм болезни.
  35. Чума. Классификация клинических форм. Клиника кожной, бубонной, форм чумы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.
  36. Чума. Клиника септической формы чумы. Диагностика. Этиотропная терапия, дозы антибиотиков и продолжительность лечения. Патогенетическая терапия. Правила выписки из стационара.
  37. Чума. Клиника легочной формы чумы. Диагностика. Этиотропная терапия, дозы антибиотиков и продолжительность лечения. Патогенетическая терапия. Правила выписки из стационара.
  38. Чума. Профилактика. Мероприятия в очаге. Изоляция больных и контактных лиц. Экстренная профилактика.
  39. Туляремия. Этиология. Эпидемиология. Резервуары инфекции в природе. Патогенез. Определяющее значение входных ворот инфекции для клинического течения болезни.
  40. Туляремия. Классификация. Клиническое течение различных форм болезни.
  41. Туляремия. Осложнения. Исходы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
  42. Сибирская язва. Этиология. Эпидемиология. Эпизоотическая и эпидемиологическая характеристика болезни. Патогенез. Определяющее значение входных ворот для развития различных форм болезни.
  43. Сибирская язва. Классификация. Клиническая характеристика кожной и септической форм болезни. Осложнения. Исходы. Прогноз.
  44. Сибирская язва. Клиническая характеристика легочной и кишечной форм болезни. Диагностика.
  45. Сибирская язва. Дифференциальный диагноз с кожно-бубонной формой чумы. Лечение. Специфический противосибиреязвенный гамма-глобулин, его использование. Антибактериальная терапия.
  46. Сибирская язва. Профилактика. Комплекс медико-санитарных и ветеринарно-санитарных мероприятий. Дезинфекция в очаге болезни. Специфическая профилактика. Меры предупреждения профессиональных и бытовых заражений.
  47. Холера. Этиология. Эндемичные очаги холеры в мире. Эпидемиология. Патогенез нарушений водно-электролитного баланса. Классификация холеры.
  48. Холера. Клиника типичной формы. Классификация обезвоживания по Покровскому. Диагностика. Принципы патогенетической терапии с учетом степени обезвоживания больного, этиотропное лечение.
  49. Холера. Клиника гиповолемического шока. Средства и методы патогенетической терапии. Способы контроля за проводимой терапией. Антибактериальная терапия больных и бактерионосителей. Правила выписки. Профилактика.
  50. Холера. Дифференциальная диагностика с сальмонеллезом. Лечение патогенетическое и этиотропное. Осложнения холеры.
  51. Бруцеллез. Этиология. Основные виды бруцелл и их биологические свойства. Эпидемиология. Фазы патогенеза. Значение L-форм в патогенезе хронического бруцеллеза.
  52. Бруцеллез. Классификация. Клиника острого бруцеллеза. Диагностика. Дифференциальная диагностика.



Лечение.

53. Бруцеллез. Клиника хронического бруцеллеза. Изменения со стороны различных систем и органов. Последствия перенесенного бруцеллеза. Прогноз. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
- 2            Раздел
- 3            Вирусный гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Эпидемиологическое значение больных безжелтушными и субклиническими формами. Восприимчивость разных возрастных групп. Сезонность. Патогенез. Иммуитет.
1.            Вирусный гепатит А. Классификация. Клиника типичной формы. Клинические диагностические критерии вирусного гепатита А. Лабораторная и иммунологическая диагностика. Лечение, значение базисной терапии. Патогенетическая терапия. Профилактика. Диспансеризация.
2.            Вирусный гепатит Е. Этиология. Особенности эпидемиологии. Клиника типичной формы. Диагностика и лечение.
3.            Вирусный гепатит Е. Течение гепатита Е у беременных. Диагностика. Лечение. Ведение беременных с гепатитом Е. Прогноз.
4.            Вирусный гепатит В. Этиология. Антигенное строение вируса. Эпидемиология. Восприимчивость. Группы риска. Иммуитет. Патогенез и патаномия.
5.            Вирусный гепатит В. Особенности патогенеза фульминантного гепатита и хронического гепатита. Клиника циклического течения гепатита, его клинические диагностические критерии.
6.            Вирусный гепатит В. Варианты течения. Значение прогрессивного течения ВГВ. Критерии тяжести ВГВ. Острая печеночная энцефалопатия и ее стадии.
7.            Вирусный гепатит В. Исходы и прогноз при ВГВ. Хронический ВГВ и его исходы. Диагностика .
8.            Вирусный гепатит В. Базисная терапия. Патогенетическая терапия. Показания к противовирусной терапии. Терапевтическая тактика при хроническом вирусном гепатите.
9.            Вирусный гепатит В. Профилактика. Диспансеризация.
10.            Вирусный гепатит D. Этиология. Возбудитель и его облигатная связь с вирусом гепатита В. Эпидемиология. Источники и механизм передачи инфекции. Ко-инфекция. Суперинфекция.
11.            Вирусный гепатит D. Патогенез. Потенцирование дельта-инфекцией патогенного эффекта вируса гепатита В. Непосредственное цитолитическое действие дельта-вируса на гепатоцит. Повторные репликации дельта-вируса и обострения болезни. Клиника ко-инфекции ВГВ+D, особенности течения, исходы, диагностика.
12.            Вирусный гепатит D. Суперинфекция гепатита D. Особенности течения. Диагностика. Фульминантная форма. Прогноз.
13.            Вирусный гепатит D. Ранние признаки хронизации гепатита. Исходы. Прогноз. Диагностика. Лечение.
14.            Вирусный гепатит С. Этиология: отличительные особенности вируса. Эпидемиология: резервуар и источник инфекции, механизм передачи, восприимчивость, основные эпидемиологические признаки.
15.            Вирусный гепатит С. Патогенез. Клиника. Исходы. Прогноз. Лабораторная диагностика острой фазы. Лечение.
16.            Вирусный гепатит С. Лабораторная диагностика хронического гепатита С. Лечение. Эпидемиологический надзор. Профилактика.
17.            Фульминантная форма вирусных гепатитов. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы и методы неотложной терапии острой печеночной недостаточности.
18.            Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез.
19.            Менингококковая инфекция. Классификация. Менингококковый назофарингит, носительство. Диагностика. Лечение.
20.            Менингококкцемия, клиника. Осложнения. Диагностика. Лечение.
21.            Клиника менингококкового менингита, менингоэнцефалита. Осложнения.    Диагностика. Лечение.
22.            Менингококковая инфекция. Атипичные формы. Клиника неотложных синдромов: ИТШ, острая надпочечниковая недостаточность, отек и набухание мозга. Исходы. Прогноз.
23.            Клещевой энцефалит. Этиология. Эпидемиология. Природные очаги в Кыргызстане. Резервуары вируса в природе. Механизм заражения. Сезонность. Патогенез.
24.            Клещевой энцефалит. Классификация. Клиника лихорадочной формы. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
25.            Клещевой энцефалит. Клиника менингеальной формы. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
26.            Клещевой энцефалит. Клиника полиомиелитической и полирадикулоневритической форм. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение.
27.            Клещевой энцефалит. Осложнения. Исходы. Диагностика. Применение противэнцефалитного донорского иммуноглобулина. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика. Специфическая профилактика.
28.            Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Патогенез и патологическая анатомия.
29.            Полиомиелит. Классификация клинических форм. Клиника abortивной формы. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
30.            Полиомиелит. Клиника менингеальной формы. Диагностика. Лечение. Прогноз. Профилактика.
31.            Полиомиелит. Паралитические формы полиомиелита, симптоматика. Остаточные явления и прогноз. Лабораторные методы диагностики полиомиелитов. Принципы лечения и специфическая профилактика.
32.            Сарлатина - одна из форм стрептококковой инфекции. Основные звенья патогенеза скарлатины: инфекционное, токсическое, аллергическое. Классификация клинических форм.
33.            Скарлатина. Особенности антиоксического и антибактериального иммунитета при скарлатине. Клиническая симптоматика типичных и атипичных форм болезни, показатели тяжести, варианты течения скарлатины.
34.            Скарлатина. Осложнения в ранние и поздние сроки болезни, изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, почек. Особенности скарлатины у детей раннего возраста. Лабораторные методы диагностики.



- Дифференциальная диагностика с другими экзантемами.
35. Скарлатина. Показания к госпитализации. Лечение больных скарлатиной в домашних условиях и в стационаре. Профилактика.
  36. Ветряная оспа. Этиология. Основные свойства возбудителя. Эпидемиология. Клиника. Исходы.
  37. Ветряная оспа. Патогенез. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Противовирусные препараты. Показания к назначению антибиотиков. Профилактика.
  38. Опоясывающий лишай. Определение. Эпидемиология. Синдромы поражения центрального и периферического отделов нервной системы.
  39. Опоясывающий лишай. Патогенез. Механизмы реактивации вируса. Патанатомия. Клиническая картина. Лечение. Средства этиотропной и патогенетической терапий.
  40. Опоясывающий лишай. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Профилактика.
  41. Вируса простого герпеса. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Механизмы первичного инфицирования и латентной герпетической инфекции.
  42. Вируса простого герпеса. Клинические формы и их характеристика. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекции, вызванной ВПГ. Лечение.
  43. Корь. Этиология. Эпидемиология. Классификация клинических форм. Понятие о митигированной кори и других атипичных формах.
  44. Корь. Патогенез и патоморфология кори. Понятие коревой анергии, влияние кори на состояние иммунитета к другим инфекциям. Клиническая симптоматика типичной кори в разные периоды болезни: катаральный, высыпания, пигментации.
  45. Корь. Характерные осложнения кори, неотложный синдром. Особенности течения кори у привитых живой вакциной. Показания к госпитализации. Особенности ухода и режима больных с корью. Принцип лечения кори и ее осложнений. Специфическая профилактика кори и противоэпидемические мероприятия в очаге.
  46. Краснуха. Этиология. Эпидемиологические особенности приобретенной краснухи. Патогенез. Клиническая симптоматика краснухи, осложнения.
  47. Краснуха. Эпидемиологические особенности врожденной краснухи. Влияние краснухи беременных на развитие плода. Поражения органов и систем при врожденной краснухе.
  48. Краснуха. Дифференциальная диагностика краснухи с другими заболеваниями, сопровождающимися сыпью. Лабораторные методы диагностики. Принцип лечения, показания к госпитализации. Профилактика.
  49. Парвовирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клинические формы.
  50. Парвовирусная инфекция. Диагностика и дифференциальная диагностика с корью и другими экзантемами. Лечение.
  51. Грипп. Этиология. Особенности антигенной структуры. Эпидемиология. Восприимчивость. Иммуитет.
  52. Грипп. Патогенез. Клиника. Катаральный и интоксикационный синдромы. Показания к госпитализации. Группы риска развития осложнений.
  53. Грипп. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
  54. Парагриппозная инфекция. Этиология. Клиника, острый стенозирующий ларинготрахеит. Осложнения.
  55. Парагриппозная инфекция. Эпидемиология. Патогенез. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение острого стенозирующего ларинготрахеита. Профилактика.
  56. Риновирусная инфекция. Патогенез. Клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика.
  57. Риновирусная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Лечение. Профилактика.
  58. Аденовирусная инфекция. Определение. Эпидемиология и патогенез. Классификация клинических форм. Клинические проявления фарингоконъюнктивальной лихорадки.
  59. Аденовирусная инфекция. Характеристика возбудителя. Осложнения. Диагноз и дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
  60. Аденовирусная инфекция. Атипичные формы. Клинические проявления. Лечение.
  61. Респираторно-синцитиальная инфекция. Этиология. Эпидемиология. Патогенез.
  62. Респираторно-синцитиальная инфекция. Классификация клинических форм. Клиника бронхоиолита и обструктивного синдрома. Осложнения. Диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
  63. Синдром нейротоксикоза, стадии развития.
  64. Синдром крупа (стадии), принципы лечения.
  65. РС-инфекция, обструктивный синдром, принципы лечения.
  66. Парагрипп. ОСЛТ второй степени, диагностика, лечение.
  67. Осложнения ОРИ, принципы лечения.
- Перечень типовых заданий для проверки уровня обученности УМЕТЬ и ВЛАДЕТЬ -задачи в ПРИЛОЖЕНИИ 1.

## 5.2. Темы курсовых работ (проектов)

Учебным планом не предусмотрено написание курсовой работы по дисциплине.

## 5.3. Фонд оценочных средств

ТЕСТ. ( Текущий, рубежный и промежуточный контроль) Перечень тестовых вопросов согласно тематике разделов в ПРИЛОЖЕНИИ 2.

Примеры тестовых заданий

1. Какое сочетание симптомов характерно для холеры?

- a) Обильный водянистый стул без запаха, отсутствие болей в животе, тошноты;
- b) Тошнота, рвота;
- c) Водянистый зловонный стул;
- d) Жидкий, зеленоватой окраски стул, диффузные боли в животе.

2. Укажите один из механизмов диарейного синдрома, характерный для всех острых кишечных диарейных заболеваний:

- a) Инвазия возбудителя в энтероциты;
- b) Попадание возбудителя в кровь;
- c) Воздействие токсинов на аденилатциклазную систему;
- d) Внедрение возбудителя в подслизистую основу кишечника.

3. Укажите антибиотик для лечения холеры:

- a) Тетрациклин;
- b) Пенициллин;
- c) Стрептомицин;
- d) Цефтриаксон.

4. Какая сыпь является наиболее характерной для брюшного тифа?

- a) петехиальная;
- b) папулезная;
- c) везикулезная;
- d) розеолезная;
- e) пустулезная.

5. При брюшнотифозном перфоративном перитоните можно добиться выздоровления, если оперативное лечение применяется:

- a) до 6 часов после перфорации;
- b) от 7 до 12 часов после перфорации;
- c) от 12 до 24 часов после перфорации;
- d) от 24 до 48 часов после перфорации;
- e) от 48 до 72 часов после перфорации;

6. Основными методами лабораторной диагностики брюшного тифа являются следующие, кроме:

- a) посев крови;
- b) посев мочи;
- c) посев кала;
- d) реакция Видаля;
- e) посев ликвора.

7. Шигеллез относится к группе:

- a) энтеропатогенных кишечных инфекций;
- b) энтеротоксигенных кишечных инфекций;
- c) энтероинвазивных кишечных инфекций;
- d) персистирующей диареи;
- e) секреторной диареи.

8. Наиболее тяжело протекает шигеллез, вызванный:

- a) шигеллами Флекснера;
- b) шигеллами Зонне;
- c) шигеллами Бойда;
- d) шигеллами Григорьева-Шига;
- e) шигеллами Ладжа-Сакса.

9. Для шигеллезов характерны следующие признаки, кроме:

- a) лихорадка;
- b) интоксикация;
- c) схваткообразные боли в животе;
- d) опоясывающие боли в животе;
- e) частый жидкий стул со слизью и прожилками крови.

10. При шигеллезе наиболее характерна следующая картина периферической крови:

- a) анемия, лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренная СОЭ;
- b) анемия, лейкопения, белая формула крови без сдвигов, ускоренная СОЭ;
- c) незначительная гипохромная анемия, лейкопения, анэозинофилия, палочкоядерный сдвиг влево, относительный лимфоцитоз, умеренно ускоренная СОЭ;
- d) нормоэритроцитоз, лейкопения, относительный лимфоцитоз, СОЭ в норме;
- e) нормоэритроцитоз, лейкоцитоз, нейтрофилез, слегка ускоренная СОЭ.

СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА (Текущий и промежуточный контроль)

Задачи согласно тематике раздела в ПРИЛОЖЕНИИ 1.

Пример клинической ситуационной задачи для раздела 1:

Задача №1

В медицинский пункт аэровокзала обратился больной М., 42 лет. Доставлен товарищами – членами туристической группы, возвращающимися из Индии, где были в течение 10 дней. Заболел ночью в самолёте - появилось урчание в животе и

жидкий водянистый стул. До момента обращения к врачу стул был более 20 раз, трижды - обильная рвота водянистым содержимым. Появилось головокружение, нарастала слабость. Через 12 часов от начала заболевания состояние крайней тяжелое. Цианоз кожных покровов, сухость слизистых, говорит шепотом. Глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся. Тургор кожи резко снижен, симптом «руки прачки». Кожные покровы холодные, покрыты липким потом. Температура тела 35,4°C. Периодически больной становится возбужденным, возникают судороги конечностей. Язык сухой, покрытый коричневым налетом. Одышка – 34 в минуту. Пульс нитевидный, частота сердечных сокращений 130 уд/мин. АД 30/0 мм.рт.ст. Живот при пальпации безболезненный. В сознании. Менингеальных явлений нет.

#### ЗАДАНИЕ.

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

Эталон ответа к задаче №1:

1. Диагноз: Холера, типичная форма, IV степень обезвоживания.  
Диагноз выставлен на основании эпид. анамнеза – больной возвратился из Индии (эндемичный регион по холере); клинических данных – заболел ночью, остро, с урчания в животе и жидкого водянистого стула более 20 раз, обильной рвоты водянистым содержимым. Быстро нарастания слабости и симптомов обезвоживания до IV степени: состояние крайней тяжелое, цианоз кожных покровов, глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся, симптом «руки прачки», кожные покровы холодные, покрыты липким потом, температура тела 35,4°C, судороги конечностей, одышка – 34 в минуту, пульс нитевидный, частота сердечных сокращений 130 уд/мин. АД 30/0 мм.рт.ст.
2. При выявлении холеры необходимо провести противоэпидемические мероприятия по локализации и ликвидации очага: изолировать больного и лиц контактировавших с ним в инфекционный стационар, лечить больного и проводить профилактическое лечение контактных лиц, наложить карантин на 5 дней, провести текущую и заключительную дезинфекцию.
3. Регидратационная терапия: в течение 1,5 часов струйно в несколько вен, со скоростью 150 мл/мин вводится в теплом виде раствор «Кварта соль» или «Хлосоль» в течение 30 минут, а затем со скоростью 70 мл/мин в объеме 7 литров. Далее, каждые 2 часа определяют объем продолжающихся потерь жидкости, возмещая его внутривенным капельным вливанием солевых растворов с коррекцией потерь ионов калия и с учетом лабораторных показателей КЩС, электролитов, гематокрита, относительной плотности плазмы и др. Параллельно назначается этиотропное лечение – Ципрокс 500мг в/в капельно 2 раза в сутки в течение 5 дней или доксициклин 200 мг/сут-5 дней.
4. Для уточнения диагноза следует сделать посев рвотных масс и испражнений на 1% пептонный бульон, а так же ускоренный метод иммобилизации вибрионов холерной О-сывороткой с последующей микроскопией в темном поле. Указанные лабораторные данные соответствуют третьей степени обезвоживания. Проведенную терапию нельзя назвать адекватной.

#### КУРАЦИЯ БОЛЬНОГО (Текущий контроль)

1. Каждый студент получает на курацию одного больного с инфекционной патологией.
2. Куратор проводит опрос и осмотр больного по предлагаемой схеме, изучает результаты имеющихся лабораторных данных, снимков, выставляет предварительный диагноз, проводит дифференциальную диагностику, предлагает схему лечения, дополнительные методы обследования.

Схема курации:

1. Паспортная часть: Фамилия, имя, отчество, возраст, семейное положение, образование, профессия, место работы, адрес, время и дата поступления, диагноз при поступлении.
2. Жалобы относящиеся к заболеванию, послужившему причиной госпитализации, затем другие жалобы.
3. Анамнез заболевания, эпидемиологический анамнез, анамнез жизни.
4. Объективные данные, характеристика общего состояния.
5. Интерпретация имеющихся лабораторных данных и снимков.

#### СРС: ДОКЛАД С ПРЕЗЕНТАЦИЕЙ (Текущий контроль)

Студент самостоятельно выбирает тему доклада в соответствии с темой раздела

Тематика докладов:

1. Острые кишечные инфекции, вызванные условно-патогенными энтеробактериями. Вирусные диареи.
2. Токсический синдром и синдром обезвоживания при острых кишечных инфекциях у детей.
3. Принципы лечения ОКИ (оральная регидратация, инфузионная терапия, этиотропное лечение и т.д.).
4. Лейшманиоз, этиология, эпидемиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
5. Болезнь Лайма, этиология, эпидемиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
6. Натуральная оспа, этиология, эпидемиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
7. Лепра, этиология, эпидемиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
8. Геморрагические лихорадки: Эбола, Денге, Марбург, Желтая лихорадка, Ласса.
9. Энцефалиты (первичные и вторичные), диагностика, лечение.
10. Легионеллез, этиология, эпидемиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
11. Вакцинопрофилактика, национальный календарь прививок, поствакцинальные осложнения.
12. Фелиноз, этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
13. Эризипеллоид, этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
14. Ящур, этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.
15. Содоку, этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение.

16. Балантидиаз, этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение.  
 17. Криптоспоридиоз, этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение.  
 18. Шистосомоз, этиология, эпидемиология, клиника, диагностика и лечение.  
 19. Дифференциальная диагностика желтух.  
 20. Дифференциальная диагностика экзантем.

#### 5.4. Перечень видов оценочных средств

Тесты  
 Клинические задачи  
 Доклад с презентацией  
 Курация больного

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

#### 6.1. Рекомендуемая литература

##### 6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л1.1	Юшук Н.Д., Венгеров Ю.Я.	Инфекционные болезни: Национальное руководство	М.: ГЭОТАР-Медиа 2009
Л1.2	А.П. Казанцев	Дифференциальная диагностика инфекционных болезней: Руководство для врачей	
Л1.3	Учайкин В.Ф.	Руководство по инфекционным болезням у детей: Учебное пособие	М.: ГЭОТАР-МЕД 2002

##### 6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л2.1	В.И. Покровский, С.Г. Пак, Н.И. Брико, Б.К. Данилкин.	Инфекционные болезни и эпидемиология, учебник	М.: ГЭОТАР-МЭД, 2013 2013
Л2.2	Шувалова Е.П.	Инфекционные болезни: Учебник	М.: Медицина 19902005

##### 6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год
Л3.1	Радченко Е.А., Мамбетова А.И., Куватова Д.О., Алымбаева Д.Б.	Острые кишечные инфекции: Учебно-методическое пособие	Бишкек: КРСУ 2016
Л3.2	Жолдошев С.Т., Абдикеримов М.М., Романенко А.И., Айкулуев Н.С., Куватова Д.О.	Сибирская язва: Методические рекомендации	Бишкек: Изд-во КРСУ 2009
Л3.3	Абдикеримов М.М., Айткулуев Н.С., Алымбаева Д.Б.	Вирусные гепатиты: учебное пособие	Бишкек: Изд-во КРСУ 2017

### 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 одинокими 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 <a href="http://www.lib.krsu.kg">www.lib.krsu.kg</a>
6.3.2.2	Использование слайд-презентаций при проведении лекционных и практических занятий.
6.3.2.3	Информационно-поисковые системы: Medline, PubMed, Web of Science
6.3.2.4	Библиотека РНИМУ им. Н.И. Пирогова в режиме Online
6.3.2.5	Электронная библиотека студента «Консультант студента» <a href="http://www.studmedlib.ru">www.studmedlib.ru</a>
6.3.2.6	Российская национальная электронная библиотека (РУНЭБ): <a href="http://www.elibrary.ru">www.elibrary.ru</a>

6.3.2.7	Правовая база «Консультант-Плюс».
---------	-----------------------------------

### 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) перекличка;
  - 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 согласована 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», подобрать 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.

#### СИТУАЦИОННАЯ ЗАДАЧА.

При решении ситуационной задачи надо обращать внимание на пол, возраст, место проживания больного и профессию.

Выделить синдромы в клинической симптоматике, выявить причинные факторы, факторы из жизни, способствующие развитию данного заболевания. Объективные признаки. Результаты лабораторно-инструментального обследования.

Используя знания по квалификации болезни и критериев диагноза необходимо решить первый вопрос: выставить диагноз, согласно классификации. Исходя из вышесказанного, необходимо составить план обследования с ожидаемыми результатами. После чего решить окончательный вопрос: назначения лечения, с учетом доз и курса лечения.

Пример клинической ситуационной задачи для раздела 1:

#### Задача №1

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

#### ЗАДАНИЕ.

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

Эталон ответа к задаче №1:

1. Диагноз: Холера, типичная форма, IV степень обезвоживания.

Диагноз выставлен на основании эпид. анамнеза – больной возвратился из Индии (эндемичный регион по холере); клинических данных – заболел ночью, остро, с урчания в животе и жидкого водянистого стула более 20 раз, обильной рвоты водянистым содержимым. Быстро нарастания слабости и симптомов обезвоживания до IV степени: состояние крайней тяжести, цианоз кожных покровов, глазные яблоки запавшие, черты лица заострившиеся, симптом «руки прачки», кожные покровы холодные, покрыты липким потом, температура тела 35,4°С, судороги конечностей, одышка – 34 в минуту, пульс нитевидный, частота сердечных сокращений 130 уд/мин. АД 30/0 мм.рт.ст.

2. При выявлении холеры необходимо провести противоэпидемические мероприятия по локализации и ликвидации очага: изолировать больного и лиц контактировавших с ним в инфекционный стационар, лечить больного и проводить профилактическое лечение контактных лиц, наложить карантин на 5 дней, провести текущую и заключительную дезинфекцию.

3. Регидратационная терапия: в течение 1,5 часов струйно в несколько вен, со скоростью 150 мл/мин вводится в теплом виде раствор «Квартасоль» или «Хлосоль» в течение 30 минут, а затем со скоростью 70 мл/мин в объеме 7 литров. Далее каждые 2 часа определяют объем продолжающихся потерь жидкости, возмещая его внутривенным капельным вливанием солевых растворов с коррекцией потерь ионов калия и с учетом лабораторных показателей КЩС, электролитов, гематокрита, относительной плотности плазмы и др. Параллельно назначается этиотропное лечение – Ципрокс 500 мг в/в капельно 2 раза в сутки в течение 5 дней или доксициклин 200 мг/сут-5 дней.

4. Для уточнения диагноза следует сделать посев рвотных масс и испражнений на 1% пептонный бульон, а так же ускоренный метод иммобилизации вибрионов холерной О-сывороткой с последующей микроскопией в темном поле. Указанные лабораторные данные соответствуют третьей степени обезвоживания. Проведенную терапию нельзя назвать адекватной.

#### 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, АД 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.