Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Задорожная Людмила Ивановна
Должность: Проректор по учебной работе
Дата подписания: 04.08.2025 20:03:41
Уникальный программный ключ:
faa404d1aeb2a023b5f4a331ee5ddc540496512d

МИНОБРНАУКИ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Майкопский государственный технологический университет»

Факультет Лечебный факультет

Кафедра Инфекционных болезней, дерматовенерологии и фтизиатрии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по учебной работе
_____Л.И. Задорожная
«_____» _____ 20___г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

по дисциплине	**Б1.О.46 Инфекционные болезни**
по направлению подготовки	31.05.02 Педиатрия
по профилю подготовки (специализации)	Педиатрия
квалификация (степень) выпускника	врач - педиатр
форма обучения	Очная,
год начала подготовки	2025

Майкоп

Рабочая программа составлена на основе ФГОС ВО и учебного плана МГТУ по направлению подготовки (специальности) 31.05.02 Педиатрия

Составитель рабочей программы:

Заведующий кафедрой, доц., канд. мед. наук	Подписано простой ЭП 11.07.2025	Намитоков Хазрет Асланович
(должность, ученое звание, степень)	(подпись)	(Ф.И.О.)

Рабочая программа утверждена на заседании кафедры:

Инфекционных болезней, дерматовенерологии и фтизиатрии
(название кафедры)

Заведующий кафедрой:

11.07.2025	Подписано простой ЭП 11.07.2025	Намитоков Хазрет Асланович
	(подпись)	(Ф.И.О.)

Согласовано:

Руководитель ОПОП
заведующий выпускающей кафедрой
по направлению подготовки (специальности)

14.07.2025	Подписано простой ЭП 14.07.2025	Куанова Ирина Джамбулетовна
	(подпись)	(Ф.И.О.)

Согласовано:

НБ МГТУ
(название подразделения)

21.07.2025	Подписано простой ЭП 21.07.2025	И. Б. Берберьян
	(подпись)	(Ф.И.О.)

1. Цели и задачи учебной дисциплины (модуля)

Целью формирование знаний, умений и практических навыков, необходимых:

- для ранней диагностики инфекционных болезней в условиях поликлиники и на дому;

- для проведения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на догоспитальном этапе и при лечении инфекционных больных на дому;

- для диагностики неотложных состояний и оказания врачебной помощи инфекционным больным на догоспитальном этапе.

Задачи

- обучение раннему распознаванию инфекционного заболевания при осмотре больного; дифференциальной диагностике с другими инфекционными и особенно неинфекционными заболеваниями, протекающими со сходной симптоматикой, на основе их ведущих синдромов:

- обучение выбору оптимальных методов лабораторного и инструментального обследования для подтверждения или отмены диагноза инфекционного заболевания;

- обучение проведению полного объема лечебно-профилактических мероприятий при оставлении инфекционных больных на дому с нозологическими формами, предусмотренными Квалификационной характеристикой врача-выпускника по специальности 31.05.02 «Педиатрия».

- обучение оказанию врачебной помощи на догоспитальном этапе с последующим направлением к врачу-инфекционисту (в инфекционный стационар) больных с нозологическими формами: брюшной тиф и паратифы, вирусные гепатиты, дизентерия и сальмонеллез (тяжелые формы), ботулизм, амёбиаз. менингококковая инфекция, лептоспироз, эпидемический сыпной тиф (болезнь Брилла - Цпнссера). арбовирусные инфекции (геморрагические лихорадки), дифтерия, малярия, бруцеллез, столбняк, туляремия, чума, холера. ВИЧ-инфекция, лейшманиоз, полиомиелит, бешенство, гельминтозы, предусматриваемые Квалификационной характеристикой врача-выпускника по специальности 31.05.02 «Педиатрия»;

- обучение своевременному распознаванию дегидратационного, инфекционно-токсического, анафилактического шоков, коллапса, острой дыхательной недостаточности, крупа, острой печеночной недостаточности острой почечной недостаточности, отека мозга, бульбарных расстройств при ботулизме, оказанию экстренной врачебной помощи на догоспитальном и госпитальном этапах и определение тактики оказания дальнейшей медицинской помощи при неотложных состояниях (в соответствии с Квалификационной характеристикой врача-выпускника по специальности 31.05.02 «Педиатрия».

2. Место дисциплины (модуля) в структуре ОП по направлению подготовки (специальности)

Дисциплина «Инфекционные болезни» входит в перечень обязательных дисциплин. Дисциплина входит в перечень курсов базовой части ОПОП, изучается в 9 семестре периода обучения.

При изучении дисциплины предусмотрено использование модульно-рейтинговой системы контроля знаний. Промежуточная аттестация осуществляется в форме контрольных работ и дифференцированных зачетов, экзаменов, зачетов. Итоговая оценка успеваемости выставляется по результатам сдачи зачета и учитывает оценки, получаемые обучающимися на промежуточных этапах аттестации.

3. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения образовательной программы.

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующей(их) компетенции(й):

ОПК-2.1	Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)
ОПК-5.2	Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике
ОПК-6.1	Демонстрирует способность организовывать уход за больными и пострадавшими на догоспитальном этапе
ОПК-7.1	Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента
ОПК-7.5	Формирует у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению

4. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы. Общая трудоемкость дисциплины

Объем дисциплины и виды учебной работы по очной форме обучения.

		Формы контроля (количество)		Виды занятий					Итого часов	з.е.
		Эк	Контр	Лек	Лаб	КРАт	Контроль	СР		
Курс 5	Сем. 9	1	1	16	36	0.35	26.65	29	**108**	3

5. Структура и содержание учебной и воспитательной деятельности при реализации дисциплины

5.1. Структура дисциплины для очной формы обучения.

Сем	Раздел дисциплины	Неделя семестра	Виды учебной работы, включая самостоятельную работу и трудоемкость (в часах)								Формы текущего/промежуточной контроля успеваемости текущего (по неделям семестра), промежуточной аттестации (по семестрам)
			Лек	Лаб	ПР	СРП	КРАт	Контроль	СР	СЗ	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
9	Введение в специальность.		1	3					2		Обсуждениедокладов
9	Брюшной тиф, пара-тифы А, В		1	3					3		блиц-опрос, тестирование, обсуждение докладов
9	Шигеллезы		2	3					3		блиц-опрос, тестирование, обсуждение докладов
9	Эшерихиозы		2	3					3		блиц-опрос, тестирование, обсуждение докладов
9	Холера		2	6					3		блиц-опрос, тестирование, обсуждение докладов
9	Пищевые токсикоинфекции		2	6					3		блиц-опрос, тестирование, обсуждение докладов
9	Сальмонеллез		2	6					3		блиц-опрос, тестирование, обсуждение докладов
9	Ботулизм		2	3					3		блиц-опрос, тестирование, обсуждение докладов
9	Псевдотуберкулез		2	2					3		блиц-опрос, тестирование, обсуждение докладов
9	Вакцинопрофилактика как ведущий метод борьбы с пан-демией COVID-19			1					3		Беседа, групповое мероприятие
9	Промежуточная аттестация						0,35	26,65			экзамен
	ИТОГО:		**16**	**36**			**0.35**	**26.65**	**29**		

5.4. Содержание разделов дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни», образовательные технологии

Лекционный курс

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
9	Введение в специальность.	1			Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принци-пы и методы лечения инфекционных больных. Структура инфекционной службы. Профилактика инфекционных бо-лезней	ОПК-2.1; ОПК-5.2; ОПК-6.1; ОПК-7.1; ОПК-7.5;	Знать: основы техники перевода научного текста по специальности, основы аннотирования и рефери-рования научного текста; Уметь: использовать компьютер-ные программы для решения задач математической статистики в профессиональной деятельности; Владеть: методами ведения меди-цинской учетно-отчетной доку-ментации в медицинских органи-зациях	Лекция-беседа
9	Брюшной тиф, пара-тифы А, В	1			Брюшной тиф. Определение. Этиология. Возбудитель, его основные свойства, антигенная струк¬тура. L-формы воз-будителя. Факторы, способствующие L-трансформации возбудителя Устойчивость возбудителя во внешней среде. Эпидемиология. Источники инфекции Значение хрониче-ских бактерионосителей в распространении брюшного тифа. Механизм зараже¬ния. Пути и факторы передачи ин-фекции. Спорадические случаи забо¬левания. Пищевые и водные вспышки. Сезонность.	ОПК-5.2; ОПК-7.1; ОПК-7.5; ОПК-2.1; ОПК-6.1;	Знать: основы техники перевода научного текста по специальности, основы аннотирования и рефери-рования научного текста; Уметь: собрать полный медицин-ский анамнез пациента; Владеть: алгоритмом постановки предварительного диагноза с по-следующим направлением к соот-ветствующему врачу-специали-сту;	Лекции-визуализации

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Восприимчивость на-селения. Иммунитет. Патогенез, патологическая анато-мия. Внедрение возбудителя, раз¬множение в лимфатиче-ских образованиях кишечника, лимфоузлах, вну-триклеточное паразитирование в МФС с ее генерализо-ванным пораже¬нием, бактериемия, токсинемия. Очаговые поражения. Аллергические реакции. Патогенез рецидивов. Формирование хронического бактерионосительства. Цик-личность патологических изменений лимфоидного аппа-рата тонкой кишки. Изменения со стороны других органов и систем. Клиника. Клиническая классификация. Ослож-нения. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диа-гноз. Лечение. Принципы и средства антибиотикотерапии. Иммуномодулирующая терапия для предупреждения ре-цидивов. Профилактика. Специфическая профилактика. Принципы диспансеризации реконвалесцентов. Паратифы А, В. Этиология, эпидемиология, патогенез - сходство и различия с брюш¬ным тифом.			

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Прогноз. Клинико-эпидемиологическая ди¬агностика. Лечение.			
9	Шигеллезы	2			Определение. Этиология. Современная клас¬сификация шигелл. Эпидемиология. Оптимальные пути передачи для различных видов шигелл. Восприимчивость разных воз-растных групп Иммунитет. Сезонность. Патогенез, пато-логическая анатомия. Входные ворота инфекции. Роль ад-гезивных, инвазивных и токсигенных свойств возбудителя. Роль дисбактериоза в патогенезе заболевания. Значение преморбидного фона и состояния макроорганизма для те-чения болезни. Механизм развития колитического син-дрома, характер поражения слизистой оболочки толстой кишки. Патологические изменения во внутренних органах. Особенности патогенеза гастроэнтерического и гас троэн-тероколитического ва¬риантов. Клиника. Прогноз. Диагно-стика. Бактериологический и серологические (РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом, реак-ция коагглютинации, латексагглютинации, ИФА, РНИФ методы). Экспресс - диагностика с помощью реакции ко-	ОПК-5.2; ОПК-6.1; ОПК-7.1; ОПК-7.5; ОПК-2.1;	Знать: меры предосторожности; Уметь: сформулировать клиниче-ский диагноз; Владеть: методикой обобщать и осмысливать данные различных медицинских наук с общефизиоло-гических и естественно-научных позиций;	Лекции-визуализации

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					агглютинации, иммунофлюоресцентного метода и РНГА с иммуноглобулиновыми (антительны¬ми) диагностикума-ми. Лечение. Профилактика. Санитарно-гигиенические мероприятия. Повышение неспецифиче¬ской резистент-ностн организма.			
9	Эшерихиозы	2			Определение. Этиология. Характеристика эшерихий, их антигенная структура. Классификация эшерихий. Энтеро-патогенные кишечные палочки (ЭПКП) - возбудители ко-лиэнтеритов у детей раннего (до 1 года жизни) возраста. Энтеротоксигенные (ЭТКП) и энтероинвазивные (ЭИКП) ки¬шечные палочки - возбудители эшерихиозов взрослых и детей старше 1 года. Эпидемиология. Источники эшери-хиозов. Механизм заражения, пу¬ти распространения, фак-торы передачи инфекции. Контагиозность боль¬ных эше-рихиозами. Патогенез, патологическая анатомия. Роль ин-вазивных и токсигенных свойств эшерихий. Патологиче-ские изменения во внутренних органах. Клиника. Прогноз. Диагностика. Лечение. Принципы терапии дизентериепо-добных и	ОПК-5.2; ОПК-6.1; ОПК-7.1; ОПК-7.5; ОПК-2.1;	Знать: основные природные и техногенные опасности, их свой-ства и характеристики; Уметь: основные природные и техногенные опасности, их свой-ства и характеристики; нить: Владеть: основные природные и техногенные опасности, их свой-ства и характеристики;	Слайд-лекция

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					холероподобных эшерихиозов.			
9	Холера	2			Определение. Этиология. Классический холерный вибри-он и вибрион Эль - Тор, важнейшие свойства, характери-стика токсинов. Сероваринант 0139 холерного вибриона. Устойчивость холерных вибрио¬нов во внешней среде. Сведения о галофильных патогенных вибрионах. Эпиде-миология. Преимущественное зна¬чение водного пути. Факторы, способствующие распространению холеры. Восприимчивость населения. Иммунитет. Сезонность. Эпидемии и панде¬мии холеры. Новые данные о возмож-ности заноса и распространения хо¬леры из сопредельных стран, с которыми существенно расширились торгово-экономические связи. Особенности эпидемиологии холе-ры Эль-Тор. Особенности развития эпидемий, вызванных 0139 сероваром вибри¬она холеры. Патогенез, патологиче-ская анатомия. Внедрение возбудителя и его размноже-ние. Действие токсина холерогена на ферментные систе-мы кле¬ток тонкой кишки. Патогенез диареи, водно-электролитных	ОПК-5.2; ОПК-6.1; ОПК-2.1; ОПК-7.1; ОПК-7.5;	Знать: принципы классификации болезней, основные понятия об-щей нозологии; Уметь: интерпретировать и ис-пользовать данные основных ин-струментальных методов обсле-дования (ЭКГ, УЗИ, рентгеноло-гического, ЭХО КС, ФВД, ФГДС и др.); Владеть: алгоритмом постановки предварительного диагноза, раз-вернутого клинического диагноза на основании результатов лабора-торного и инструментального об-следования;	Слайд-лекция

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					расстройств, метаболического ацидоза, сердечно-сосудистых нарушений, нарушений функций почек. Патогенез гиповолемического шока. Патологиче-ские из¬менения во внутренних органах. Клиника. Диагно-стика. Методы экспресс-диагностики. Современные мето-ды детекции возбудителя на основе использования поли-меразной цепной реакции (ПЦР) и ДНК-зон¬дирования. Ле-чение. Этапы оральной и инфузионной регидратации. Прогноз. Профилактика. Экстренная профилак¬тика анти-биотиками. Иммунизация населения. Новые вакцинные препа¬раты (таблетированные, живые и синтетические). Международные пра¬вила и карантинные мероприятия по борьбе с холерой.			
9	Пищевые токсикоинфекции	2			Определение. Этиология. Значение патогенных микробов (сальмонеллы) и условно-патогенных: стафилококков, протея, энтерококков, клебсиелл, цитробактер, споровых микробов и анаэробов, галофильных вибрионов, ассо-циаций условно-патогенных бактерий в возникновении токсикоинфекций. Эпидемиология. Источники пищевых	ОПК-2.1; ОПК-7.5;	Знать: Уметь: Владеть:	Лекция-беседа

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					токсикоинфекций, механизм передачи. Инфицированный пищевой продукт как обязательный фактор передачи. Роль различных пищевых продуктов в передаче токсико-инфекций. Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки. Сезонность. Особенности эпидемиологии ста-филококковых токсикоинфекций. Патогенез, патологиче-ская анатомия. Роль токсигенных свойств возбудителей при накоплении их в пищевом продукте. Патогенетиче-ский механизм секреторной диареи, общетоксического синдрома, сердечно-со¬судистых расстройств при пище-вых токсикоинфекциях. Клиника. Прогноз. Диагностика. Лечение. Профилактика. Преимущественное значение са-нитарно-гигиенических мероприятий.			
9	Сальмонеллез	2			Определение. Этиология. Возбудители сальмонеллеза, их важнейшие свойства. Принципы классификации и номен-клатура. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Распространенность сальмонеллеза среди людей и живот-ных. Значение пораженное™ сальмонеллезом крупного	ОПК-5.2; ОПК-6.1; ОПК-7.1; ОПК-7.5; ОПК-2.1;	Знать: этиологию, патогенез, ди-агностику, лечение и профилак-тику наиболее часто встречаю-щихся заболеваний; Уметь: собрать полный медицин-ский анамнез пациента; Владеть: алгоритмом постановки предварительного диагноза с по-следующим направлением к соот-ветствующему врачу-	Лекции-визуализации

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					рогатого скота, домашней птицы, свиней в распростране-нии инфекции. Прижиз¬ненное и посмертное инфицирова-ние мясных продуктов. Человек как источник инфекции Пути распространения, факторы передачи сальмонеллеза. Восприимчивость. Иммунитете. Спорадическая заболева-емость и групповые вспышки Внутрибольничные вспыш-ки. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Па-тогенез локализованных и генерализованных форм саль-монеллеза. Патогенетические механизмы секреторной диареи, общетоксического синдрома, гаповолемического и инфекционно - токсического шока. Морфологические изменения кишечника и других органов при различных формах заболевания. Формирова¬ние пиемических очагов при септической форме заболевания. Клиника. Классифи-кация сальмонеллеза. Бактерионосительство (острое, хроническое, транзиторное). Диагностика.		специали-сту;	

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					Определяющее значение эпидемиологических и лабо¬раторных данных. Лабораторная диагностика: бактериологическая (посе¬вы рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, мочи, желчи, крови) и серологическая (РПГА, ИФА, РНИФ). Экспресс-диагностика с помощью реакции ко-агглютинации, иммунофлюоресцентного метода и РНГА с иммуноглобулиновыми диагностикумами. Лечение. Про-филактика. Ветеринарно - санитарные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия.			
9	Ботулизм	2			Определение. Этиология. Эпидемиология. Источники ин-фекции и факторы передачи ботулиз¬ма. Патогенез, пато-логическая анатомия. Решающее значение ботулиниче-ского токсина в развитии заболевания. Токсинемия. Меха-низм пораже¬ния центральной и периферической нервной системы. Патогенез острой дыхательной недостаточно-сти. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Роль са-нитарного надзора и санитарного просвещения. Разъясне-	ОПК-5.2; ОПК-6.1; ОПК-7.1; ОПК-7.5; ОПК-2.1;	Знать: современные методы кли-нической, лабораторной и ин-струментальной диагностики больных терапевтического, хи-рургического и инфекционного профиля; Уметь: провести физикальное обследование пациента различ-ного возраста (осмотр, пальпа-ция, аускультация, измерение ар-териального давления (АД), определение характеристик пульса, частоты дыхания), направ-вить его на лабораторно-инструментальное обследование, на консультацию к специали-стам; Владеть: основными методами защиты	Лекция-беседа

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					ния населению правил домашнего консервирования про-дуктов. Серопрофи¬лактика в очаге ботулизма. Вакцино-профилактика (полианатоксин) и по¬казания к ней.		производственного пер-сонала и населения при возник-новении ЧС;	
9	Псевдотуберкулез	2			Определение. Номенклатура. Этиология. Основные све-дения о возбудителях. Эпидемиология. Источники инфек-ции. Человек как источник ин¬фекции при кишечном иер-синиозе. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Имму¬нитет. Патогенез, патологическая анатомия. Вход-ные ворота инфекции. Стадии развития процесса: энте-ральная, лимфаденита, бактериемии и токсинемии, орган-ных поражений. Значение сенсибилизации организ¬ма. Па-тогенез обострении и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов кли-нического обследования. Лечение. Профилактика. Оздо-ровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератиза-ция. Санитарный надзор за пищевыми	ОПК-5.2; ОПК-7.1; ОПК-2.1; ОПК-6.1; ОПК-7.5;	Знать: собрать анамнез, провести опрос, провести физикальное об-следование пациента различного возраста (осмотр, пальпация, аускультация, измерение АД, определение характеристик пульса, частоты дыхания и т.п.), направить на лабораторно- ин-струментальное обследование, на консультацию к специалистам; Уметь: собрать полный меди-цинский анамнез пациента; Владеть: алгоритмом постановки предварительного диагноза с по-следующим направлением к со-ответствующему врачу-специа-листу;	Слайд-лекция

Сем	Наименование темы дисциплины	Трудоемкость (часы)			Содержание	Формируемые компетенции	Результаты освоения (знать, уметь, владеть)	Образовательные технологии
		ОФО	ЗФО	ОЗФО				
1	2	3	4	5	6	7	8	9
					предприятиями, овоще¬хранилищами и источниками водоснабжения.			
9	Вакцинопрофилактика как ведущий метод борьбы с пан-демией COVID-19				Способность и готовностью к проведению противоэпиде-мических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиа-ционной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрез-вычайных ситуациях.	ОПК-7.5; ОПК-2.1; ОПК-5.2; ОПК-6.1; ОПК-7.1;	Знать: основные природные и техногенные опасности, их свой-ства и характеристики; Уметь: основные природные и техногенные опасности, их свой-ства и характеристики; нить: Владеть: основные природные и техногенные опасности, их свой-ства и характеристики;	Лекция-беседа
	ИТОГО:	**16**						

5.5. Практические занятия, их наименование, содержание и объем в часах

Учебным планом не предусмотрено

Симуляционные занятия, их наименование, содержание и объем в часах

Учебным планом не предусмотрено

5.6. Лабораторные занятия, их наименование и объем в часах

Сем	№ раздела дисциплины	Наименование лабораторных работ	Объем в часах		
			ОФО	ЗФО	ОЗФО
1	2	3	4	5	6
9	Введение в специальность.	Введение в специальность. Принципы и методы лечения инфекционных больных. Структура инфекционной службы. Профилактика ин-фекционных болезней	3		
9	Брюшной тиф, пара-тифы А, В	Брюшной тиф, пара-тифы А, В. Значение хронических бактерионосителей в распро-странении брюшного тифа. Механизм зараже¬ния. Пу-ти и факторы передачи инфекции. Спорадические случаи забо¬левания.	3		
9	Шигеллезы	Шигеллезы. Особенности патогенеза гастроэнтерического и га-строэнтероколитического ва¬риантов. Клиника. Про-гноз. Диагностика. Бактериологический и серологи-ческие (РНГА с эритроцитарным дизентерийным диа-гностикумом, реакция коагглютинации, латексагглю-тинации, ИФА, РНИФ методы).	3		
9	Эшерихиозы	Эшерихиозы. Эпидемиология. Источники эшерихиозов. Механизм заражения, пу¬ти распространения, факторы передачи инфекции. Контагиозность боль¬ных эшерихиозами. Патогенез, патологическая анатомия. Роль инвазив-ных и токсигенных свойств эшерихий. Патологиче-ские изменения во внутренних органах. Клиника. Прогноз. Диагностика. Лечение. Принципы терапии дизентериеподобных и холероподобных эшерихио-зов	3		
9	Холера	Холера. Преимущественное зна¬чение водного пути. Факторы, способствующие распространению холеры. Воспри-имчивость населения. Иммунитет. Сезонность. Эпи-демии и панде¬мии холеры. Новые данные о возмож-ности заноса и распространения хо¬леры из сопре-дельных стран, с которыми существенно расшири-лись торгово-экономические связи.	6		
9	Пищевые токсикоинфекции	Пищевые токсикоинфекции. Источники пищевых токсикоинфекций, механизм передачи. Инфицированный пищевой продукт как обязательный фактор передачи. Роль различных пи-щевых продуктов в передаче токсикоинфекций.	6		
9	Сальмонеллез	Сальмонеллез. Принципы классификации и номенклатура. Устойчи-вость во внешней среде. Эпидемиология. Распро-страненность сальмонеллеза среди людей и живот-ных.	6		
9	Ботулизм	Ботулизм. Определение. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции и факторы передачи ботулиз¬ма. Патогенез, патологическая анатомия. Решающее значение боту-линического токсина в развитии заболевания. Токси-немия. Механизм пораже¬ния центральной и перифе-рической нервной системы. Патогенез острой дыха-тельной недостаточности. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Лече-ние. Профилактика. Роль санитарного надзора и са-нитарного	3		

Сем	№ раздела дисциплины	Наименование лабораторных работ	Объем в часах		
			ОФО	ЗФО	ОЗФО
1	2	3	4	5	6
		просвещения. Разъяснения населению пра-вил домашнего консервирования продуктов. Серо-профи¬лактика в очаге ботулизма. Вакцинопрофилак-тика (полианатоксин) и по¬казания к ней.			
9	Псевдотуберкулез	Псевдотуберкулез. Определение. Номенклатура. Этиология. Основные сведения о возбудителях. Эпидемиология. Источники инфекции. Человек как источник ин¬фекции при ки-шечном иерсиниозе. Пути заражения человека и фак-торы передачи. Восприимчивость населения. Сезон-ность заболевания. Имму¬нитет. Патогенез, патологи-ческая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса: энтеральная, лимфаденита, бакте-риемии и токсинемии, органных поражений. Значение сенсибилизации организ¬ма. Патогенез обострении и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клиниче-ского обследования. Лечение. Профилактика. Оздо-ровительные мероприятия в очагах инфекции. Дера-тизация. Санитарный надзор за пищевыми предприя-тиями, овоще¬хранилищами и источниками водоснаб-жения.	2		
9	Вакцинопрофилактика как ведущий метод борьбы с пан-демией COVID-19	Способность и готовностью к проведению противоэпиде-мических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиа-ционной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрез-вычайных ситуациях	1		
	ИТОГО:		**36**		

5.7. Примерная тематика курсовых проектов (работ)

Учебным планом не предусмотрено

5.8. Самостоятельная работа студентов

Содержание и объем самостоятельной работы студентов

Сем	Разделы и темы рабочей программы самостоятельного изучения	Перечень домашних заданий и других вопросов для самостоятельного изучения	Сроки выполнения	Объем в часах		
				ОФО	ЗФО	ОЗФО
1	2	3	4	5	6	7
9	Введение в специальность.	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	2		
9	Брюшной тиф, пара-тифы А, В	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	3		
9	Шигеллезы	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	3		
9	Эшерихиозы	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	3		
9	Холера	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	3		
9	Пищевые токсикоинфекции	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	3		
9	Сальмонеллез	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	3		
9	Ботулизм	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	3		
9	Псевдотуберкулез	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	3		
9	Вакцинопрофилактика как ведущий метод борьбы с пан-демией COVID-19	1. Работа с рекомендуемой литературой.2.Решение ситуационных задач.3. Изучение медицинской документации.	по расписанию	3		
	ИТОГО:			**29**		

5.9. Календарный график воспитательной работы по дисциплине

Модуль	Дата, место проведения	Название мероприятия	Форма проведения мероприятия	Ответственный	Достижения обучающихся
Модуль 3 Учебно-исследовательская и научно-исследовательская деятельность	Октябрь 2029, ФГБОУ ВО	Лекция-дискуссия «Пищевые токсикоинфекции»	групповая	Намитоков Х.А.	ОПК-2.1; ОПК-7.5 ОПК-5.2; ОПК-6.1; ОПК-7.1;

6. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю).

6.1. Методические указания (собственные разработки)

Название	Ссылка
Противовирусные средства[Электронный ресурс]: [учебно-методическое пособие] / [сост. М.Г. Хатхоху]. – Майкоп: Пермяков С.А., 2014. – 29 с.	http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=1000053011&DOK=03A598&BASE=0007AA
Чума[Электронный ресурс]: [учебно-методическое пособие] / [сост. Х.А. намитоков и др.]. – Майкоп: Пермяков С.А., 2016. – 126 с.	http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100019433&DOK=052B25&BASE=0007AA
Столбняк[Электронный ресурс]: [учебно-методическое пособие] / [сост. Х.А. Намитоков]. – Майкоп: Пермяков С.А., 2016. – 50 с.	http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024282&DOK=04A9AA&BASE=0007AA

6.2. Литература для самостоятельной работ

Название	Ссылка
Инфекционные болезни. Атлас : практическое руководство / Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с. - ЭБС Консультант студента. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418109.html. - Режим доступа: по подписке. - ISBN ISBN 978-5-9704-1810-9	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418109.html
Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1008 с. - ЭБС Консультант студента. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425787.html. - Режим доступа: по подписке. - ISBN ISBN 978-5-9704-2578-7	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425787.html
Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-7705-2. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477052.html	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477052.html
Бегайдарова, Р.Х. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей : учебное пособие / Бегайдарова Р.Х. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 140 с. - ЭБС Консультант студента. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431139.html. - Режим доступа: по подписке. - ISBN ISBN 978-5-9704-3113-9	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431139.html
Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни : учебник / Н. Д. Ющук, Г. Н. Кареткина, М. М. Гаджикулиева. - 6-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2025. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-9268-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492680.html	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492680.html

Учебно-методические материалы для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (ОВЗ) предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

Для лиц с нарушениями зрения:

- в печатной форме увеличенным шрифтом,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла,

- в печатной форме на языке Брайля.

Для лиц с нарушениями слуха:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа.

Для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата:

- в печатной форме,
- в форме электронного документа,
- в форме аудиофайла.

7. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

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

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
ОПК-2.1 Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)			
5			Основы формирования здоровья детей
4			Сестринское дело в педиатрии
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1011			Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
1			Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
9101112			Поликлиническая и неотложная педиатрия
9			Инфекционные болезни
45			Гигиена, гигиена детей и подростков
34			Микробиология, вирусология
68			Клиническая практика терапевтического профиля
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовывать уход за больными и пострадавшими на догоспитальном этапе			
24			Клиническая практика на должностях среднего медицинского персонала
4			Сестринское дело в педиатрии
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1			Практика по получению первичных профессиональных умений и навыков педиатрического профиля
9101112			Поликлиническая и неотложная педиатрия
11			Инфекционные болезни у детей
9			Инфекционные болезни
ОПК-7.1 Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента			
12			Симуляционное обучение
7			Факультетская хирургия
10			Психиатрия
8			Клиническая практика педиатрического профиля
8			Клиническая практика хирургического профиля
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
9101112			Поликлиническая и неотложная педиатрия
910			Акушерство и гинекология
10			Травматология и ортопедия
1011			Детская хирургия
8			Госпитальная хирургия

Этапы формирования компетенции (номер семестр согласного учебному плану)			Наименование учебных дисциплин, формирующие компетенции в процессе освоения образовательной программы
ОФО	ЗФО	ОЗФО	
56			Общая хирургия, лучевая диагностика
11			Фтизиатрия, детский туберкулез
9			Инфекционные болезни
7			Дерматовенерология, детская дерматовенерология
12			Эпидемиология
101112			Госпитальная педиатрия
4			Сестринское дело в педиатрии
9			Неврология
11			Нейрохирургия, детская нейрохирургия
ОПК-7.5 Формирует у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению			
9			Неврология
7			Медицинская генетика, генетические технологии в медицине
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
1011			Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии
7			Детская стоматология
9			Инфекционные болезни
8			Клиническая практика педиатрического профиля
10			Психиатрия
ОПК-5.2 Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике			
56			Пропедевтика детских болезней
45			Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика
5			Обмен веществ и энергии у детей
8			Урология
8			Клиническая практика хирургического профиля
101112			Госпитальная педиатрия
11			Инфекционные болезни у детей
56			Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия
123			Анатомия
34			Биохимия
12			Биология
12			Химия
23			Гистология, эмбриология, цитология
34			Нормальная физиология, физиологические особенности детского организма
56			Патофизиология, клиническая патофизиология
9			Инфекционные болезни
12			Подготовка к сдаче и сдача государственного экзамена
7			Факультетская терапия, профессиональные болезни

7.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных

этапах их формирования, описание шкалы оценивания

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.5 Формирует у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению					
Знать: Знать: методы проведения санитарно-просветительной работы с детьми и их родителями (законным представителям) и лицами, осуществляющих уход за ребенком по вопросам использования медикаментозной и немедикаментозной терапии и применения диетотерапии.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, опрос, тесты
Уметь: Уметь: разъяснять детям и их родителям (законным представителям) и лицам, осуществляющих уход за ребенком необходимость и правила приема медикаментозных средств, проведения немедикаментозной терапии и применения диетотерапии.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками выполнения рекомендаций по медикаментозной и немедикаментозной терапии, назначенной врачами-специалистами	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-7: Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности					
ОПК-7.1 Назначает лечебно - охранительный режим, определяет место и виды лечения с учетом тяжести состояния пациента					
Знать: Знать: клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания медицинской помощи детям;Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, опрос, тесты
Уметь: Уметь:	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные,	Сформированные	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию;Формировать у детей и их родителей (законных представителей) приверженность к лечению			допускаются небольшие ошибки	умения	
Владеть: Владеть: навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания медицинской	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-6: Способен организовывать уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятие профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения					
ОПК-6.1 Демонстрирует способность организовывать уход за больными и пострадавшими на догоспитальном этапе					
Знать: Знать: принципы организации ухода за больными взрослыми и детьми;особенности наблюдения и ухода за больными с заболеваниями различных систем организма,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, опрос, тесты
Уметь: Уметь: организовать уход за больными различного профиля	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками ухода за больными с учетом их возраста, характера и тяжести заболевания	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-5: Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач					
ОПК-5.2 Определяет и интерпретирует показатели жизнедеятельности пациента при наблюдении в покое и динамике					
Знать: Знать: особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма детей по возрастно-половым группам в норме и при патологических процессах;этиологию и патогенез болезней и состояний,	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, опрос, тесты

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста ребенка и исходного состояния здоровья					
Уметь: Уметь: Обосновывать необходимость и объем лабораторного и и нструментального обследования детей;интерпретировать результаты обследования детей по возрастно-половым группам	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: технологией направления детей на лабораторное и инструментальное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются пробелы	Успешное и систематическое применение навыков	
ОПК-2: Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения					
ОПК-2.1 Разрабатывает методические материалы для проведения бесед и занятий по вопросам здорового образа жизни, по правильному питанию, профессиональной и индивидуальной гигиене с детьми и их родителями (законными представителями)					
Знать: Знать: основные приемы и методы пропаганды здорового образа жизни, санитарно-гигиенического просвещения населения.	Фрагментарные знания	Неполные знания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания	ситуационные задачи, опрос, тесты
Уметь: Уметь: консультировать пациента (семью) по вопросам здорового образа жизни.	Частичные умения	Неполные умения	Умения полные, допускаются небольшие ошибки	Сформированные умения	
Владеть: Владеть: навыками использования различных	Частичное владение навыками	Несистематическое применение навыков	В систематическом применении навыков допускаются	Успешное и систематическое применение навыков	

Планируемые результаты освоения компетенции	Критерии оценивания результатов обучения				Наименование оценочного средства
	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично	
1	2	3	4	5	6
приемов, методов для распространения знаний о здоровом образе жизни и навыками санитарно-гигиенического просвещения населения.			пробелы		

7.3. Типовые контрольные задания и иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

7.3.1. Контрольные вопросы и задания для проведения текущего контроля Грипп

1. Какова антигенная структура вируса гриппа А: 1) S- антиген нуклеокапсида; 2) нейроминидаза 1-3 типов; 3) нейроминидаза 1-9 типов; 4) гемагглютинин 1-2 типов; 5) гемагглютинин 1-12 типов

2. Кто является источником вируса гриппа: 1) больной человек; 2) животные

3. Наблюдаются ли изменения на рентгенограмме легких при гриппе: 1) нет изменений; 2) гомогенное затемнение в том или ином участке легкого; 3) усиление сосудистого рисунка, расширение корней легкого

4. Какова периодичность эпидемий при гриппе типа а) А, б) В, в) С: 1) 1-3 года; 2) 3-6 лет; 3) 10 лет; 4) спорадическая заболеваемость

5. Какова длительность инкубационного периода при гриппе: 1) 1-2 дня; 2) от нескольких часов до 3-х дней; 3) 1-7 дней

6. Назовите 2 доминирующих синдрома в клинической картине гриппа: 1) интоксикационный; 2) менингеальный; 3) катаральный; 4) мочевой; 5) астеновегетативный

7. Какова картина крови при гриппе: 1) лейкоцитоз со сдвигом влево; 2) лейкопения; 3) эозинофилия; 4) моноцитопения; 5) моноцитоз; 6) эозинопения; 7) умеренный лимфоцитоз; 8) резко повышенная СОЭ; 9) СОЭ снижена

8. Какие методы применяются в диагностике гриппа: 1) клинико-эпидемиологический; 2) бактериологический; 3) биологический; 4) вирусологический; 5) серологический; 6) бактериоскопический

9. В какие сроки заболевания необходимо назначать первое серологическое исследование на грипп: 1) до 5 дня; 2) на второй неделе; 3) сроки не имеют значения

10.Тактика и принципы лечения неосложненного гриппа: 1) обязательная госпитализация; 2) постельный режим; 3) режим общий; 4) химически и механически щадящая диета; 5) молочно-растительная диета; 6) ограничение жидкости; 7) обильное питье; 8) противогриппозный гаммаглобулин; 9) протвогриппозная поливалентная сыворотка; 10) антибиотики; 11) сульфаниламидные препараты; 12) ремантадин; 13) интерферон; 14) оксолиновая мазь; 15) теоброфеновая мазь; 16) антигриппин

Менингококковая инфекция

1. Влияет ли сезон на эпидемиологический процесс при менингококковой инфекции?

2. Укажите основной механизм передачи при менингококковой инфекции: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) водный; 4) воздушно-капельный; 5) трансмиссивный

3. Какие две возрастные группы наиболее часто поражаются менингококковой инфекцией: 1) до 1 года; 2) 1-14 лет; 3) 15-30 лет; 4) 31-40 лет; 5) 60 лет и старше

4. Какой из указанных источников инфекции имеет наиболее эпидемиологическое значение: 1) больной назофарингитом; 2) здоровый носитель; 3) больной генерализованной формой инфекции

5. Устойчив ли менингококк во внешней среде?

6. Возможна ли клиническая диагностика менингококкцемии в первые сутки заболевания?

7. Может ли быть сезонный характер ликвора при менингококковом менингите?

8. Может ли менингококковый менингит у грудных детей осложниться вклиниванием ствола мозга в большое затылочное отверстие?

9. Выберите характерные признаки сыпи при менингококкцемии: 1) макуло-папулезная; 2) буллезная; 3) геморрагическая; 4) правильной округлой формы; 5) звездчатая; 6) исчезает бесследно; 7) некротизируется

10.Указать 4 симптома менингококкового менингита: 1) регидность мышц затылка; 2) увеличение печени и селезенки; 3) болезненность икроножных мышц; 4) головная боль; 5) нейтрофильный лейкоцитоз в крови; 6) повышение сахара в ликворе; 7) рвота; 8) боль в животе

11.Может ли быть менингококкцемия без менингиальных симптомов?

12.Какой характер плеоцитоза в ликворе при менингококковом менингите: 1) нейтрофильный; 2) лимфоцитарный

13.Какие три изменения крови характерны для менингококковой инфекции: 1) лейкоцитоз; 2) лейкопения; 3) ядерный сдвиг влево; 4) лимфоцитоз и моноцитоз; 5) ускорение

СОЭ; 6) замедление СОЭ

14.Отметьте 4 осложнения возможные при менингококковой инфекции: 1) цистит; 2) острая почечная недостаточность; 3) вклинивание головного мозга; 4) желудочно-кишечное кровотечение; 5) пневмосклероз; 6) артриты; 7) анкилоз сустава; 8) ложный круп; 9) острая надпочечниковая недостаточность

15.С какими 6-ю заболеваниями следует дифференцировать менингококкцемию: 1) сыпной тиф; 2) геморрагическая лихорадка; 3) брюшной тиф; 4) грипп; 5) чума; 6) малярия; 7) корь; 8) тромбоцитопеническая пурпура; 9) болезнь Шенлейн-Геноха

16.Всегда ли следует проводить спино-мозговую пункцию при подозрении на менингит?

17.Можно ли ограничить лабораторную диагностику генерализованных форм менингококковой инфекции микроскопическим и биохимическим исследованием ликвора?

18.Какие 3 препарата из перечисленных ниже следует назначить при синдроме отека и набухания мозга: 1) 5% р-р глюкозы; 2) 40% р-р глюкозы; 3) лазикс; 4) р-р Рингера; 5) маннитол; 6) 0,9% р-р хлористого натрия; 7) 5% р-р аскорбиновой кислоты

19.Выберите наиболее рациональную суточную дозу пенициллина, необходимую для больного с массой тела 70 кг, поступившего с менингококковым менингитом на 2-й день болезни: 1) 1,2 млн. ЕД в сутки; 2) 6 млн. ЕД в сутки; 3) 12 млн. ЕД в сутки; 4) 21 млн. ЕД в сутки; 5) 40 млн. ЕД в сутки

20.Назовите 2 мероприятия, проводимые в очаге по отношению к контактировавшим: 1) фагирование; 2) вакцинация; 3) обследование на бактерионосительство; 4) тотальная химиопрофилактика; 5) ЛОР-осмотр; 6) карантинизация

21.Есть ли необходимость всех выявленных носителей менингококка подвергать санации антибиотиками?

Вирусные сезонные энцефалиты (клещевой энцефалит, японский энцефалит)

1. Что представляет собой возбудитель клещевого энцефалита: 1) простейшие; 2) бактерии; 3) ДНК-содержащий вирус; 4) РНК-содержащий вирус

2. Кто является основным источником возбудителя клещевого энцефалита: 1) крупный и мелкий рогатый скот; 2) домашние животные; 3) дикие животные; 4) иксодовые клещи; 5) комары; 6) клопы

3. Какая сезонность характерна для клещевого энцефалита: 1) летне-осенняя; 2) весенне-летняя; 3) зимняя

4. Назовите основной механизм заражения и возможные пути передачи при клещевом энцефалите: 1) трансмиссивный; 2) парентеральный; 3) фекально-оральный; 4) воздушно-капельный; 5) водный; 6) алиментарный; 7) воздушно-пылевой; 8) контактный; 9) раневой; 10)

трансплацентарный

5. Какие отделы нервной системы преимущественно поражаются при клещевом энцефалите: 1) ядра двигательных черепно-мозговых нервов; 2) продолговатый мозг; 3) задние рога спинного мозга; 4) передние рога спинного мозга; 5) синаптические ганглии; 6) периферические нервы

6. Какой отдел спинного мозга страдает преимущественно: 1) шейный; 2) грудной; 3) поясничный; 4) крестцовый

7. Характерно ли для клещевого энцефалита острое начало заболевания?

8. Наблюдается ли при клещевом энцефалите хроническое течение?

9. Выберите 7 клинических симптомов, наблюдающихся при клещевом энцефалите: 1) озноб; 2) лихорадка; 3) боли в икроножных мышцах; 4) боли в мышцах шеи и надплечья; 5) инъекция сосудов склер; 6) сыпь; 7) положительные менингеальные знаки; 8) анурия; 9) делирий; 10) гиперкинезы; 11) желтуха; 12) гепатолиенальный синдром; 13) жидкий стул; 14) гемиплегия

10.Что может явиться причиной смерти больных клещевым энцефалитом: 1) остановка сердца; 2) остановка дыхания; 3) кровотечения; 4) острая почечная недостаточность

11.Наблюдается ли двухволновое течение лихорадки при энцефалите?

12.Обязательно ли при клещевом энцефалите развитие очаговых поражений нервной системы?

13.Выберите характерные для клещевого энцефалита изменения ликвора: 1) нормоцитоз; 2) нейтрофильный плеоцитоз; 3) лимфоцитарный плеоцитоз; 4) повышение белка; 5) нормальное содержание белка; 6) повышение уровня глюкозы; 7) нормальное содержание глюкозы; 8) снижение уровня глюкозы

14.Выберите характерные для клещевого энцефалита параметры общего анализа крови: 1) лейкопения; 2) лейкоцитоз; 3) нормоцитоз; 4) нейтрофилез; 5) лимфоцитоз и моноцитоз; 6) ускорение СОЭ; 7) нормальные показатели СОЭ

15.Выберите методы специфической диагностики клещевого энцефалита: 1) выделение вируса из крови; 2) выделение вируса из слизи носоглотки; 3) РСК; 4) РТГА; 5) РН; 6) аллергические пробы

16.Выберите 5 препаратов для лечения клещевого энцефалита: 1) пенициллин; 2) левомицетин; 3) гемодез; 4) фурозолидон; 5) лазикс; 6) преднизолон; 7) витамины группы В; 8) эссенциале; 9) но-шпа; 10) противоэнцефалитный донорский иммуноглобулин

17.Выберите необходимые противоэпидемические мероприятия в очагах клещевого энцефалита: 1) вакцинация; 2) серопрофилактика; 3) фагирование; 4) дезинсекция; 5)

использование репелентов

Дифтерия

1. Укажите 2 основных механизма передачи при дифтерии: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) воздушно-капельный; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-пылевой

2. Зависит ли восприимчивость к дифтерии от уровня антитоксического иммунитета?

3. Укажите источник заболевания при дифтерии: 1) человек; 2) птицы; 3) домашние животные

4. Устойчива ли дифтерийная палочка во внешней среде?

5. Может ли быть здоровое носительство при дифтерии?

6. Часто ли встречается токсическая форма дифтерии?

7. Укажите симптомы, характеризующие налеты при дифтерии ротоглотки в разгар заболевания: 1) пленка белого цвета; 2) серого цвета с перламутровым блеском; 3) легко снимающаяся; 4) с трудом снимается

8. Выберите симптомы, характерные для токсической формы дифтерии: 1) постепенное начало заболевания; 2) острое начало; 3) бледность кожных покровов; 4) гиперемия лица; 5) головная боль; 6) налеты на миндалинах; 7) отек шейной клетчаткт; 8) увеличение печени, селезенки; 9) налеты легко снимаются

9. Может ли быть геморрагический синдром при дифтерии?

10.Часто ли встречается дифтерия кожи, глаз?

11.Выберите основной критерий постановки диагноза токсической формы дифтерии: 1) уровень интоксикации; 2) высота лихорадочной реакции; 3) распространение пленок; 4) распространение отека подкожной шейной клетчатки

12.Какой круп развивается при дифтерии: 1) истиный; 2) ложный

13.Выберите специфические осложнения при дифтерии: 1) миокардит; 2) отит, лимфаденит; 3) мононеврит; 4) полиневриты; 5) нефротический синдром; 6) пневмосклероз; 7) цистит

14.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дифтерию: 1) корь; 2) стрептококковая ангина; 3) инфекционный мононуклеоз; 4) ангина Симановского-Венсана; 5) грипп; 6) малярия; 7) эпидпаротит; 8) лептоспироз; 9) ангинозно-бубонная форма туляремии

15.Обязательна ли госпитализация всех больных дифтерией?

16.Укажите лабораторные исследования, применяемые для подтверждения диагноза: 1) посев отделяемого из зева и носа на питательные Среды; 2) РНГА; 3) внутрикожная проба; 4) посев крови на питательные Среды

17.Существует ли специфическая профилактика дифтерии?

18.Назовите мероприятия, проводимые в очаге дифтерии: 1) госпитализация больных; 2) фагирование; 3) бактериологическое обследование контактных; 4) дезинфекция; 5) наблюдение; 6) экстренная профилактика

19.Укажите препараты, которые необходимо назначить больному дифтерией: 1) противодифтерийная сыворотка; 2) пенициллин; 3) гентамицин; 4) плазма; 5) нитрофурановые препараты; 6) гемодез; 7) ремантадин

ВИЧ-инфекция

1. Возбудителем является: 1) риккетсии; 2) бактерии; 3) простейшие; 4) вирусы

2. Вирус относится к: 1) ортомиксовирусам; 2) пикорнавирусам; 3) ретровирусам

3. Вирус содержит: 1) РНК; 2) ДНК; 3) обратную транскриптазу; 4) гиалуронидазу

4. На вирусологическое исследование посылают: 1) пунктат лимфоузла; 2) фекалии; 3) кровь; 4) мочу; 5) слюну; 6) ликвор

5. Источник инфекции: 1) кошки; 2) собаки; 3) обезьяны; 4) больные в остром периоде ВИЧ-инфекции; 5) инфицированные; 6) больные СПИД

6. Ведущие пути заражения: 1) воздушно-капельный; 2) трансмиссивный; 3) половой; 4) трансплацентарный; 5) алиментарный; 6) парентеральный

7. Длительность вирусоносительства: 1) 15-30 дней; 2) несколько месяцев; 3) несколько лет; 4) пожизненная

8. Возбудитель размножается в: 1) эритроцитах; 2) клетках эпителия слюнных желез; 3) лимфоцитах; 4) моноцитах; 5) клетках эпителия толстого кишечника; 6) макрофагах; 7) клетках ЦНС

9. В иммунной системе поражаются: 1) Т-клетки; 2) В-клетки; 3) плазм. клетки; 4) тучная клетка; 5) макрофаги

10.Преимущественно страдают: 1) макрофаги; 2) Т-супрессоры; 3) Т-киллеры; 4) Т-хелперы; 5) В-лимфоциты

11.Инкубационный период при ВИЧ-инфекции: 1) 2-3 нед.; 2) до 1 года; 3) несколько. лет

12.Начало болезни: 1) острое; 2) постепенное

13.Длительность лихорадки: 1) 2 нед.; 2) месяц; 3) более месяца

14.Ознобы: 1) характерны; 2) нехарактерны

15.Поты: 1) характерны; 2) нехарактерны

16.Лимфоаденопатия: 1) есть; 2) нет

17.Наиболее характерно поражение: 1) НС; 2) суставов; 3) кожи; 4) ЖКТ; 5) органов дыхания; 6) печени с развитием желтухи; 7) СС-системы

18.Патогномонично для ВИЧ-инфекции: 1) увеличение 1 лимфоузла; 2) полиаденопатия; 3) увеличение по 1 лимфоузлу в двух областях

19.Для персистирующей лимфоаденопатии характерно увеличение лимфоузлов: 1) паховых; 2) шейных

20.Лимфоаденопатия продолжается: 1) 10 дней; 2) 1 мес. 3) более 3 мес.

21.Интоксикация: 1) отсутствует; 2) умеренно выражена; 3) резко выражена

22.Кашель: 1) отсутствует; 2) сухой; 3) со скудной мокротой; 4) с обильной мокротой

23.Понос: 1) отсутствие; 2) до 10 раз; 3) более 10 раз

24.Длительность поноса: 1) неделя; 2) до месяца; 3) более месяца

25.Потеря массы тела: 1) 1%; 2) 5%; 3) 10%; 4) более 10%

26.Наиболее частые оппортунистические инфекции: 1) цитомегаловирусная; 2) менингококковая; 3) стафилококковая; 4) герпетическая; 5) пневмоцистоз; 6) эшерихиозы; 7) микоплазмоз; 8) брюшной тиф; 9) криптоспоридиоз; 10) О. вирусный гепатит А ; 11) сальмонеллез

27.Коэффициент Т4 - Т8: 1) больше 1,5; 2) менее 1,5

28.Общий анализ крови: 1) лейкоцитоз; 2) анемия; 3) лимфоцитоз; 4) лимфопения; 5) анэозинофилия; 6) моноцитоз; 7) тромбоцитопения

29.В протеинограмме: 1) гипергаммаглобулинемия; 2) гипогаммаглобулинемия; 3) нормальные показатели

30.При исследовании иммунного статуса: 1) повыш. количества Т-лимфоцитов; 2) повыш. количества В-лимфоцитов; 3) снижение кол. Т хелп.; 4) повышение кол. Т хелп.

Инфекционный мононуклеоз

1. Можно ли отнести ИМ к широко распространенным инфекционным заболеваниям?

2. Является ли ИМ бактериальной инфекцией ?

3. Имеет ли место вирусемия при ИМ?

4. Имеются ли у больных изменения со стороны крови?

5. Наблюдается ли у больных сыпь?

6. Относится ли ИМ к зоонозам?

7. Имеет ли место гепатолиенальный синдром?

8. Применяется ли специфическая профилактика?

9. Одинакова ли природа ангины, развивающейся в разные периоды болезни?

10.Зависят ли сроки госпитализации больных от особенностей начального периода?

11.Позволяет ли внешний вид больного предположить ИМ?

12.Зависит ли тяжесть заболевания от длительности лихорадки?

13.Какие симптомы наиболее характерны для ИМ: 1) лихорадка; 2) жидкий стул; 3) ангина; 4) полиаденит; 5) тенезмы; 6) увеличение печени; 7) увеличение селезенки; 8) увеличение печени; 9) метеоризм; 10) икроножный синдром

14.Выберите лабораторные исследования, применяемые для подтверждения диагноза: 1) гемокультура; 2) общий анализ крови; 3) реакция Пауль-Буннеля; 4) копрограмма

15.Выберите осложнения, встречающиеся при ИМ: 1) разрыв селезенки; 2) кишечное кровотечение; 3) пневмония; 4) отиты; 5) менингоэнцефалиты; 6) неврит лицевого нерва

16.Укажите заболевания, с которыми необходимо проводить диф.диагноз: 1) сибирская язва; 2) болезни крови; 3) брюшной тиф; 4) аденовирусная инфекция; 5) столбняк; 6) вирусный гепатит; 7) дифтерия; 8) бруцеллез; 9) туляремия; 10) дизентерия; 11) холера

17.Имеет ли место интоксикация при ИМ?

18.Могут ли наблюдаться рецидивы?

19.Можно ли ретроспективно поставить диагноз ИМ?

20.Является ли увеличение печени и селезенки критерием ранней диагностики?

21.Характерен ли задне-шейный лимфаденит?

22.Специфичны ли атипичные мононуклеары в крови?

23.Встречаются ли хронические формы ИМ?

24.Благоприятен ли исход ИМ?

25.Может ли быть летальный исход?

26.Существуют ли специфические средства лечения?

Эпидемический паротит

1. Характеристика возбудителя эпидемического паротита: 1) относится к рино-вирусам; 2) относится к парамиксовирусам; 3) относится к бетта-гемолитическим стрептококкам; 4) высокоустойчив во внешней среде; 5) малоустойчив во внешней среде

2. Эпидемиология эпидемического паротита: 1) источник инфекции - человек; 2) антропозооноз; 3) механизм заражения фекально-оральный; 4) механизм заражения воздушно-капельный; 5) восприимчивость к эпидпаротиту выше, чем при кори, гриппе; 6) Восприимчивость при эпидпаротиту ниже, чем при кори; 7) иммунитет стойкий; 8) иммунитет нестойкий; 9) сезонность отсутствует

3. Что поражает возбудитель эпидпаротита в организме человека: 1) околоушные железы; 2) конъюктивит, блефарит; 3) половые железы; 4) дыхательную систему; 5) сердечно-сосудистую систему; 6) поджелудочную железу; 7) ЦНС; 8) надпочечники

4. Основные клинические признаки эпидемического паротита: 1) отсутствие продромы; 2) продромальный период может иметь место; 3) лихорадка; 4) озноб; 5) сухость во рту; 6) выраженная саливация; 7) боли в области уха при жевании; 8) поперхивание; 9) припухлость в области уха; 10) припухлость в области задне-шейных лимфоузлов; 11) явления орхита (резкая боль в мошонке и яичке); 12) уменьшение диуреза вплоть до анурии; 13) наличие болей в животе; 14) тошнота, многократная рвота; 15) стул скудный, со слизью

5. Симптомы поражения околоушных желез: 1) увеличение области железы; 2) болезненность при пальпации; 3) усиление боли в области сосцевидного отростка впереди и позади мочки уха; 4) отсутствие болезненности при пальпации; 5) наличие ригидности мышц затылка; 6) симптом Мурсона - воспаление слизистой в области выводного протока околоушной железы

6. Какие поражения ЦНС могут развится при эпидпаротите: 1) гнойный менингит; 2) серозный менингит; 3) менингоэнцефалит; 4) менингококцемия

7. Лечение неосложненных форм эпидпаротита: 1) жидкая пища; 2) питание через зонд; 3) горячие влажные компрессы на пораженную область; 4) сухое тепло на пораженную область; 5) полоскание рта 2% раствором борной кислоты; 6) полоскание рта йодинолом; 7) полоскание рта раствором соды; 8) анальгетики; 9) гемодез, полиглюкин в/в капельно

8. Лечение при орхите: 1) ношение суспензория; 2) холод в первые 2-4 дня; 3) тепло в первые 2-4 дня; 4) гормоны; 5) эссенциале, ЛИФ-52

9. Лечение при остром панкреатите: 1) холод на живот в начале болезни; 2) тепло на живот в начале болезни; 3) спазмолитики: но-шпа, папаверин, атропин; 4) мезатон, кордиамин; 5) контрикал

Малярия

1. Относится ли малярия к протозойным инфекциям?

2. Могут ли больные малярией и паразитоносители послужить источником инфекции при отсутствии комара?

3. Назовите пути передачи при малярии: 1) контактный; 2) трансмиссивный; 3) алиментарный; 4) аэрогенный; 5) трансплацентарный; 6) парентеральный

4. Какой цикл развития малярийного плазмодия протекает в организме комара: 1) спорогония; 2) шизогония

5. Болеют ли малярией новорожденные в эндемичной области?

6. Одинакова ли длительность инкубационного периода при разных формах малярии?

7. Связана ли длительность инкубационного периода с типом возбудителя?

8. Какая лихорадка наиболее характерна для малярии: 1) ремиттирующая; 2) интермиттирующая; 3) гектическая; 4) возвратная; 5) волнообразная

9. Всегда ли малярия протекает строго циклично?

10.Какова продолжительность эритроцитарной шизогонии при тропической малярии: 1) 12 часов; 2) 36 часов; 3) 48 часов; 4) 72 часа

11.Укажите 3 симптома, характерных для малярийного приступа: 1) тризм; 2) озноб; 3) боли в горле; 4) менингеальные знаки; 5) потоотделение; 6) лихорадка

12.Укажите 5 признаков 2-й стадии пароксизма: 1) гипотермия; 2) гипертермия; 3) повышение АД; 4) гипотония; 5) тахикардия; 6) брадикардия; 7) гиперемия кожи лица; 8) резкая головная боль; 9) бледность кожных покровов; 10) тенезмы

13.Какой генез носит желтуха при малярии: 1) поражение печени; 2) гемолиз эритроцитов

14.Выберите возможные осложнения при малярии: 1) неврит лицевого нерва; 2) кома; 3) острая почечная недостаточность; 4) гемоглобинурийная лихорадка; 5) отек легких; 6) кишечное кровотечение; 7) инфекционно-токсический шок; 8) алгид; 9) гайморит

15.Какой генез комы при малярии: 1) печеночная; 2) церебральная; 3) уремическая

16.Возможны ли рецидивы 4-х дневной малярии через 30 лет?

17.Болеют ли жители Западной Африки 3-х дневной малярией?

18.Встречаются ли отдаленные рецидивы при шизонтной 3-х дневной малярии?

19.Характерна ли инициальная лихорадка для 4-х дневной малярии?

20.Могут ли наблюдаться желудочно-кишечные расстройства при тропической малярии?

21.Возможно ли паразитоносительство при тропической малярии?

22.Быстро ли развивается иммунитет при тропической малярии?

23.Сколько времени может длиться vivax малярия: 1) 2-4 года; 2) 5-10 лет

24.Сколько времени может длиться тропическая малярия: 1) 1-2 года; 2) 4-6 лет

25.Какие препараты необходимо назначить больному тропической малярией: 1) гематошизотропные; 2) гистошизотропные; 3) гамотропные

26.Встречаются ли делагилустойчивые формы малярии?

[Лептоспироз]

1. Можно ли считать лептоспироз антропонозом?

2. Имеет ли эпидемиологическое значение высокая устойчивость лептоспир в водоемах?

3. Устойчивы ли лептоспиры к дезинфицирующим средствам?

4. Одинаковы ли пути заражения лептоспирозом при различных типах возбудителя?

5. Укажите возможные типы вспышек лептоспироза: 1) водная; 2) сельскохозяйственная; 3) животноводческая; 4) пищевая

6. Какие животные являются источниками лептоспироза в городах: 1) кошки; 2) собаки; 3) лошади; 4) крысы

7. Отметьте пути передачи инфекции: 1) трансмиссивный; 2) водный; 3) алиментарный; 4) контактный; 5) воздушно-капельный; 6) пылевой

8. Что в эпиданамнезе является решающим для предположительного диагноза лептоспироза: 1) работа на животноводческой ферме; 2) простудный фактор; 3) употребление плохо провареной рыбы; 4) уход за больными тяжелой формой лептоспироза; 5) купание в реке; 6) работа на мясокомбинате

9. Какие 2 органа наиболее часто поражаются при лептоспирозе: 1) мозг; 2) легкие; 3) печень; 4) сердце; 5) почки; 6) кишечник

10.Какие 5 клинических проявлений лептоспироза подтверждают развитие интоксикации: 1) повышение температуры; 2) озноб; 3) сыпь; 4) боли в мышцах; 5) бред; 6) кровотечение из носа; 7) желтуха; 8) анурия; 9) головная боль

11.Характерна ли для лептоспироза гектическая лихорадка?

12.Можно ли рассматривать желтуху при лептоспирозе только как результат поражения печени?

13.Может ли быть желтуха при лептоспирозе, вызванном лептоспирой гриппотифоза?

14.Может ли быть менингит при лептоспирозе?

15.Возможно ли развитие анемии при лептоспирозе?

16.Может ли при лептоспирозе поражение почек сопровождаться острой почечной недостаточностью?

17.Может ли быть достоверным клинический диагноз безжелтушной формы лептоспироза?

18.Может ли метод выделения лептоспир от больного использоваться для ранней диагностики?

19.Отметьте 3 наиболее частые причины летальных исходов при тяжелых формах лептоспироза: 1) кровотечения; 2) отек легких; 3) менингит; 4) печеночная кома; 5) уремия; 6) шок

20.Может ли РМА служить методом ретроспективной диагностики лептоспироза?

21.Какие лечебные препараты наиболее эффективны при лептоспирозе: 1) пенициллин; 2) сульфаниламиды; 3) нитрофураны; 4) криопреципетат; 5) гаммаглобулины; 6) вакцины; 7) глюкокортикоиды

22.Существует ли специфическая профилактика лептоспироза?

23.Какие мероприятия проводятся при выявлении больного лептоспирозом: 1) дезинфекция; 2) вакцинация контактных; 3) лечение контактных; 4) госпитализация больного; 5) дератизация

24.Какая диета назначается при желтушной форме лептоспироза: 1) стол №1; 2) стол №5; 3) стол №7; 4) стол №15

Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом

1. Какие из перечисленных микроорганизмов являются возбудителем ГЛПС: 1) вирусы; 2) бактерии; 3) риккетсии; 4) простейшие

2. Представляет ли больной ГЛПС эпидемиологическую опасность?

3. Укажите источники при ГЛПС: 1) полевки; 2) лесные мыши; 3) лемминги; 4) человек; 5) птицы

4. С какими выделениями возбудитель ГЛПС выбрасывается во внешнюю среду: 1) моча; 2) кал; 3) слюна; 4) мокрота; 5) пот

5. Укажите пути передачи ГЛПС: 1) воздушно-пылевой; 2) алиментарный; 3) контактный; 4) трансмиссивный; 5) водный

6. Имеется ли сезонность при ГЛПС?

7. Может ли быть геморрагический синдром при ГЛПС?

8. Возможен ли при ГЛПС продромальный период?

9. Какие клинические проявления ГЛПС подтверждают развитие распространенного васкулита: 1) сильные боли в пояснице; 2) выраженные боли в животе; 3) резко положительный симптом Пастернацкого; 4) внезапное ухудшение зрения; 5) геморрагии; 6) положительные симптомы щипка и жгута; 7) лихорадка

10.Отметьте характерные для ГЛПС показатели крови в олигурический период болезни: 1) лейкоцитоз; 2) нейтрофилез; 3) увеличение СОЭ; 4) тромбоцитопения; 5) плазмоцитоз; 6) анемия; 7) лейкопения; 8) лимфоцитоз; 9) нормальное СОЭ

11.Подтверждает ли выявление гигантских белковых цилиндров (фибринных) в моче диагноз ГЛПС?

12.Назовите количественные пороги а) олигурии, б) анурии: 1) 100 мл; 2) 400 мл; 3) 50 мл; 4) 500 мл; 5) 700 мл

13.С какими заболеваниями следует дифференцировать ГЛПС в начальном периоде болезни: 1) грипп; 2) брюшной тиф; 3) сыпной тиф; 4) лептоспироз; 5) энцефалит; 6) малярия; 7) дизентерия; 8) холера

14.Показаны ли антибиотики при неосложненном течении ГЛПС?

15.Подлежат ли переболевшие ГЛПС диспансерному наблюдению?

Туляремия

1. Назовите признаки возбудителя туляремии: 1) палочки; 2) кокки; 3) хорошо растут на питательных средах; 4) плохо растут на питательных средах; 5) грамположителен; 6) грамотрицателен; 7) высоко чувствительны к дезинфецирующим веществам

2. Назовите основные пути заражения человека туляремией: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) воздушно-капельный; 4) парентеральный; 5) воздушно-пылевой; 6) трансмиссивный

3. Кто является переносчиком возбудителя туляремии: 1) комары; 2) блохи; 3) платяные вши; 4) тараканы; 5) слепни; 6) клопы; 7) клещи

4. Можно ли рассматривать туляремию как профессиональное заболевание?

5. Какие общие клинические проявления характерны для туляремии: 1) острое начало; 2) резко выраженные признаки интоксикации; 3) умеренно выраженные признаки интоксикации; 4) относительная брадикардия; 5) гипотония; 6) гиперлейкоцитоз; 7) умеренный лейкоцитоз

6. Укажите знаки туляремийного бубона: 1) явления периаденита; 2) отчетливый контур бубона; 3) спаянность бубона с кожей; 4) медленное заживление туляремийных

свищей; 5) умеренная болезненность

7. Выберите характерные симптомы для язвенно-бубонной формы: 1) первичный аффект; 2) отсутствие первичного аффекта; 3) наличие кратерообразной язвы с приподнятыми краями; 4) наличие черного струпа на дне язвы; 5) наличие кокарды; 6) возможность местного лимфангита

8. Какие признаки гиперемированной формы туляремии Вы знаете: 1) гиперпирексия; 2) длительная лихорадка; 3) кратковременная лихорадка; 4) гипотония; 5) гепатоспленомегалия; 6) увеличение СОЭ; 7) лейкопения; 8) розеолезная сыпь; 9) петехиальная сыпь; 10) сыпь в виде “перчаток”, “воротника”

9. Какие методы лабораторной диагностики подтверждают диагноз туляремии в клинике: 1) биологический; 2) серологический; 3) аллергологический; 4) бактериологический

10.Выберите препараты, используемые для лечения больных туляремией: 1) пенициллин; 2) стрептомицин; 3) тетрациклин; 4) левомицетин; 5) оксациллин; 6) вакцина; 7) сыворотка; 8) гамма-глобулин

Сибирская язва

1. Дайте общую характеристику болезни: 1) антропоноз; 2) зооноз; 3) антропозооноз; 4) инфекция кожных покровов; 5) кишечная инфекция; 6) воздушно-капельная инфекция

2. Можно ли считать сибирскую язву профессиональной болезнью?

3. Охарактеризуйте возбудителя: 1) вирус; 2) бактерия; 3) спорообразующий; 4) имеет капсулу; 5) подвижен; 6) неподвижен; 7) грамположителен; 8) грамотрицателен; 9) не устойчив во внешней среде; 10) устойчив во внешней среде

4. Отметьте факторы передачи: 1) мясо; 2) молоко; 3) почва; 4) воздух; 5) вода

5. Может ли сибирская язва передаваться насекомыми?

6. Пути распространения: 1) контактный; 2) алиментарный; 3) воздушно-капельный; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-пылевой; 6) водный

7. Создается ли иммунитет после перенесенного заболевания?

8. Наблюдается ли при сибирской язве бактеремия?

9. Какое воспаление является характерным для сибирской язвы: 1) альтеративное; 2) продуктивное; 3) геморрагическое; 4) некроз; 5) крупозное

10.Характерная картина пораженных органов при сибирской язве: 1) гиперемия органов; 2) некроз печени; 3) кровоизлияния; 4) нефрозо-нефрит

11.Какая форма болезни является преобладающей: 1) септическая; 2) кожная; 3) легочная; 4) кишечная

12.Какие признаки являются диагностическими при распознавании кожной формы сибирской язвы: 1) зуд кожи; 2) безболезненность; 3) сильная боль; 4) геморрагическая визикула; 5) пустула; 6) отек

13.Может ли быть высокая температура при сибирской язве?

14.Может ли быть кожная форма сибирской язвы без выраженного карбункула?

15.Есть ли основания дифференцировать кишечную форму сибирской язвы с острой дизентерией?

16.Всегда ли септическая форма сибирской язвы является осложнением кожной формы?

17.Каковы причины летального исхода при сибирской язве: 1) ИТШ; 2) кровотечение; 3) уремия; 4) кома церебральная; 5) печеночная кома

18.Можно ли поставить диагноз клинически?

19.Отметьте лабораторные методы исследования при сибирской язве: 1) бактериоскопический; 2) бактериологический; 3) аллергический; 4) РСК; 5) иммунофлюоресцентный

20.Существуют ли специфические методы лечения при сибирской язве?

21.Является ли вакцинация людей основной мерой профилактики сибирской язвы?

Рожа

1. Является ли рожа высоко контагиозной инфекцией?

2. Возможны ли рецидивы рожи?

3. Укажите возбудителя рожи: 1) стрептококк; 2) стафилококк; 3) энтерококк; 4) диплококк

4. Можно ли считать рожу антропонозом?

5. Наблюдаются ли в настоящее время эпидемии рожи?

6. Что является определяющим в развитии заболевания рожей: 1) внедрение возбудителя в кожу; 2) состояние гиперчувствительности к стрептококку; 3) отравление токсинами

7. Какие отделы человеческого тела чаще всего поражены рожей: 1) лицо; 2) туловище; 3) руки; 4) ноги

8. Укажите местные симптомы эритематозной формы рожи: 1) отек; 2) гиперемия; 3) резкая болезненность; 4) пузырь с серозным содержимым; 5) четкие границы очага поражения

9. Зависит ли степень отека от места поражения при роже?

10.Сопровождается ли рожистый процесс лимфангоитом и лимфаденитом?

11.Имеются ли существенные отличия клиники первичной рожи от рецидивной?

12.Выражен ли болевой синдром при роже?

13.Отметьте признаки интоксикации при роже: 1) высокая температура; 2) озноб; 3) головная боль; 4) рвота; 5) отставание пульса от температуры

14.Какие осложнения возможны при роже: 1) некроз мягких тканей; 2) сепсис; 3) гнойный менингит; 4) миокардит; 5) слоновость; 6) геморрой; 7) гидраденит

15.Укажите с какими заболеваниями следует дифференцировать рожу: 1) тромбофлебит; 2) эризипелоид; 3) лекарственный дерматит; 4) укус пчелы; 5) сибирская язва; флегмона

16.Имеют ли значение в постановке диагноза рожи лабораторные исследования?

17.Выберите антибиотики, которые используются при лечении больных рожей: 1) пенициллин; 2) фузидин натрия; 3) эритромицин; 4) тетрациклин; 5) канамицин; 6) стрептомицин; 7) оксациллин

18.Какие препараты Вы отнесете к средствам патогенетической терапии: 1) пенициллин; 2) фурадонин; 3) глюкокортикостероиды; 4) гемодез; 5) пирогенал

19.Применяются ли физиотерапевтические методы лечения больных рожей?

20.Существует ли специфическая профилактика рожи?

Брюшной тиф

1. Дайте характеристику брюшному тифу: 1) антропоноз; 2) зооноз; 3) кишечная

инфекция; 4) трансмиссивная инфекция; 5) убиквитарное заболевание; 6) эндемичное; 7) природно-очаговое

2. Имеет ли место бактериемия при брюшном тифе?

3. Выражен ли гепатолиенальный синдром при брюшном тифе?

4. Является ли обязательным у больных брюшным тифом наличие тифозного статуса?

5. Выберите характерные симптомы при брюшном тифе со стороны сердечно-сосудистой системы: 1) тахикардия; 2) абсолютная брадикардия; 3) относительная брадикардия; 4) гипертония; 5) гипотония; 6) дикротия пульса; 7) экстрасистолия; 8) нарушение проводимости

6. Выберите характерные изменения гемограммы в разгаре брюшного тифа: 1) лейкоцитоз; 2) лейкопения; 3) анэозинофилия; 4) эозинофилия; 5) палочкоядерный сдвиг; 6) лимфо-моноцитоз

7. Является ли постоянным симптомом наличие сыпи у больных брюшным тифом?

8. Какая сыпь характерна для брюшного тифа: 1) везикулезная; 2) розеолезная; 3) крупнопятнистая

9. Какие из перечисленных признаков наиболее характерны для брюшного тифа: 1) утолщенный язык; 2) относительная брадикардия; 3) схваткообразные боли в животе; 4) Увеличенная печень и селезенка; 5) метеоризм; 6) слизисто-кровянистый жидкий стул; 7) запоры; 8) менингеальные знаки; 9) икроножный синдром

10.Выберите возможные осложнения брюшного тифа: 1) пневмония; 2) неврит лицевого нерва; 3) кишечное кровотечение; 4) гайморит; 5) перфорация кишечника; 6) миокардит

11.Выберите лабораторные исследования, применяемые для подтверждения брюшного тифа: 1) гемокультура; 2) риноцитоскопия; 3) копрокультура; 4) РСК; 5) РНГА; 6) уринокультура; 7) мазок из зева

12.Выберите симптомы, характерные для: А. Брюшного тифа и Б. Гриппа: 1) длительная лихорадка; 2) гиперемия лица; 3) увеличение печени и селезенки; 4) зернистость мягкого неба; 5) Заложенность носа; 6) наличие розеолезной сыпи; 7) бледность кожных покровов

13.Укажите с каким заболеванием приходится дифференцировать брюшной тиф: 1) сибирская язва; 2) пневмония; 3) сыпной тиф; 4) сепсис; 5) корь; 6) бруцеллез; 7) малярия

14.Выберите препараты, используемые при лечении больных брюшным тифом: 1) пенициллин; 2) левомицетин; 3) плазма; 4) интерферон; 5) стрептомицин; 6) брюшнотифозная вакцина; 7) фурациллин

Пищевые токсикоинфекции

1. Из перечисленных возбудителей назовите условно патогенные: 1) стафилококк; 2) протей; 3) шигелла; 4) холерный вибрион; 5) параколи; 6) энтерококки

2. Перечислить продукты, которые чаще могут вызвать заболевание: 1) колбаса; 2) соки; 3) пиво, коктейли; 4) конфеты; 5) яйца; 6) студни; 7) молоко; 8) квас; 9) компот; 10) хлеб; 11) кондитерские изделия

3. Укажите источники инфекции: 1) человек; 2) животные; 3) птицы

4. Существуют ли отличия пищевых токсикоинфекций различной этиологии?

5. Имеются ли отличия между инфекционным и токсикоинфекционным процессом?

6. Наблюдаются ли сердечно-сосудистые расстройства при ПТИ?

7. Какие системы организма больше всего поражаются при ПТИ: 1) органы дыхания; 2) желудочно-кишечный тракт 3) органы мочеиспускания; 4) сердечно-сосудистая система

8. Назовите наиболее характерные признаки ПТИ: 1) острое начало; 2) инкубация 2-24 часа; 3) инкубация 2-3 суток; 4) синдром гастрита; 5) синдром колита; 6) синдром энтерита; 7) длительность температурной реакции не более суток; 8) гипертермия более 2-х суток; 9) отсутствие повышения температуры; 10) рвота после периода диареи; 11) групповой характер заболеваемости

9. Выберите симптомы, характерные для ПТИ, вызванной стафилококками: 1) тошнота; 2) повторная рвота; 3) длительная лихорадка; 4) жидкий необильный стул со слизью; 5) боли в эпигастрии; 6) патологические изменения при ректороманоскопии; 7) признаки сосудистой дистонии; 8) нормальная температура; 9) гиперпирексия

10.Какой материал от больных ПТИ необходимо использовать для выделения возбудителя: 1) кровь; 2) испражнения; 3) рвотные массы; 4) промывные воды желудка; 5) моча; 6) мокрота; 7) ликвор; 8) отделяемое носоглотки

11.Выберите препараты необходимые для лечения больных с явлениями коллапса: 1) маннитол; 2) трисоль; 3) реополиглюкин; 4) инсулин; 5) преднизолон; 6) мезатон; 7) пенициллин; 8) коргликон

Ботулизм

1. К каким типам ботулотоксина наиболее чувствительны люди: А, В, С, Д, Е, Ф, Д, Ж ?

2. При какой температуре споровые формы погибают в течение 30 минут: 1) 60 град., 2) 100 град., 3) 120 град.

3. Кто является основным резервуаром возбудителя: 1) травоядные животные; 2)

плотоядные; 3) холоднокровные; 4) земноводные

4. Назовите продукты опасные в отношении болтулизма: 1) вяленая рыба; 2) уха из севрюги; 3) мясной фарш; 4) консервированные грибы; 5) консервированный зеленый горошек; 6) консервы из крабов; 7) томатный сок консервированный; 8) суп из сушенных грибов; 9) окорок домашнего приготовления; 10) молоко

5. Обязательно ли развивается гастроинтестинальный синдром?

6. Выберите характерные “глазные” симптомы: 1) диплопия; 2) миоз; 3) мидриаз; 4) птоз; 5) парез взора; 6) амавроз; 7) стробизм; 8) нистагм

7. Назовите проявления фонолярингоплегического синдрома: 1) осиплость голоса; 2) поперхивание; 3) дияфагия; 4) носовой оттенок речи (гнусавость); 5) афания

8. Возможные симптомы интоксикации: 1) температура 39 град.; 2) озноб; 3) мышечные боли; 4) слабость; 5) головокружение; 6) утомляемость; 7) гиперестезия кожи

9. Назовите ведущие причины смерти при ботулизме: 1) остановка сердца; 2) остановка дыхания; 3) ОПН; 4) ложный круп

10.С каким заболеванием следует дифференцировать ботулизм: 1) ПТИ; 2) брюшной тиф; 3) отравление грибами; 4) отравление атропинсодержащими растениями; 5) трихинеллез; 6) инфекционный мононуклеоз; 7) дифтерия; 8) полиомиелит

11.Назовите препараты, используемые в лечении больных: 1) сыворотка; 2) вакцина; 3) гамма-глобулин; 4) левомицетин; 5) гемодез; 6) 5% р-р глюкозы; 7) пенициллин; 8) метионин; 9) коргликон

12.Какие показания для перевода на ИВЛ Вы знаете: 1) тахипное; 2) анурия; 3) парез дыхательных мышц со снижением жизненной емкости легких до 30%; 4) нарастание бульбарных расстройств; 5) воспалительные процессы в легких

13.Какую обработку грибов следует предложить населению во избежание случаев ботулизма: 1) домашнее консервирование; 2) засолка в открытой посуде; 3) сушка; 4) жарение

14.Развивается ли иммунитет после перенесенного заболевания?

15.Сохраняется ли сознание при тяжелых формах?

Дизентерия

1. Какие шигеллы являются наиболее патогенными: 1) Флекснера; 2) Зонне; 3) Григорьева-Шига; 4) Штуцера-Шмитца; 5) Лардж-Сакса

2. Является ли человек единственным источником инфекции при дизентерии?

3. Каков механизм заражения при дизентерии: 1) фекально-оральный; 2) воздушно-капельный; 3) трансмиссивный; 4) контактный

4. Какие 2 пути распространения дизентерии в настоящее время являются основными: 1) водный; 2) пищевой; 3) контактно-бытовой; 4) трансмиссивный

5. В каком отделе кишечника преимущественно развиваются характерные для дизентерии функционально-морфологические изменения: 1) двенадцатиперстной кишке; 2) подвздошной кишке; 3) слепой кишке; 4) сигмовидной кишке; 5) прямой кишке

6. Используется ли посев крови на питательные Среды для выделения шигелл?

7. Какие виды поражения кишечника при дизентерии сейчас наиболее часты: 1) катаральные; 2) фиброзно-некротические; 3) катарально-геморрагические; 4) язвенные; 5) катарально-эрозивные

8. Из перечисленных ниже симптомов выберите 5 решающих для постановки диагноза дизентерии: 1) слабость; 2) боли в пояснице; 3) лихорадка; 4) тенезмы; 5) сухость слизистых; 6) спазмы и болезненность сигмовидной кишки; 7) тошнота; 8) бессонница, раздражительность; 9) стул типа “ ректального плевка “ ; 10) ложные позывы

9. Укажите, какой характер обычно имеет стул у больных острой дизентерией (3 признака): 1) каловый, разжиженный, со слизью; 2) каловый, жидкий, со слизью; 3) водянистый, обильный, без цвета, без запаха; 4) скудный, частый, со слизисто-кровянистыми массами; 5) жидкий зловонный, зеленоватого цвета с непереваренной растительной клетчаткой; 6) стул типа “ малинового желе “

10.Выделите наиболее частую локализацию болей при дизентерии: 1) в области пупка; 2) в правой подвздошной области; 3) в левой подвздошной области; 4) в правом подреберье; 5) в эпигастральной области; 6) разлитые боли по всему животу

11.Отметьте наиболее частые осложнения при дизентерии: 1) стоматит; 2) выпадение прямой кишки; 3) дизбактериоз; 4) геморрой; 5) пневмония; 6) артриты; 7) паротит

12.Часто ли в настоящее время наблюдается переход острой дизентерии в хроническую форму?

13.Какой метод диагностики является наиболее простым, доступным и быстрым при дизентерии: 1) ректоскопия; 2) копроцистоскопия; 3) иммунофлюоресценция; 4) внутрикожная проба

14.Обязательна ли госпитализация всех больных дизентерией?

15.Какой лечебный стол необходимо назначить больному острой формой дизентерии: 0,1,2,3,4,5,7,9,11 ?

16.Укажите 6 препаратов, которые целесообразно назначить больному острой дизентерией: 1) пенициллин; 2) сульфадимезин; 3) но-шпа; 4) фталазол; 5) линкомицин; 6) иммодиум; 7) фузидин натрия; 8) бактисуптил; 9) фуразолидон; 10) мезим-форте

17.Существуют ли специфические средства для стимуляции иммуногенеза при дизентерии?

18.Исключает ли диагноз дизентерии клиническое выздоровление с патологоанатомическим?

19.Совпадает ли при дизентерии клиническое выздоровление с патологоанатомическим?

20.Что является определяющим в лечении больных хронической дизентерией: 1) этиотропная терапия; 2) патогенетическая терапия

21.Какие мероприятия являются обязательными в очаге дизентерии: 1) дезинфекция; 2) дератизация; 3) фагирование

22.Все ли реконвалесценты дизентерии подлежат диспансеризации?

Сальмонеллез

1. К какой группе инфекций относится сальмонеллез: 1) зооноз; 2) антропоноз; 3) сапроноз

2. Укажите наиболее частые факторы передачи сальмонеллезной инфекции: 1) мясо животных; 2) рыбные продукты; 3) молоко; 4) мясо водоплавающей птицы; 5) вода; 6) овощи; 7) яйца водоплавающей птицы; 8) хлеб; 9) консервы

3. Отметьте пути распространения инфекции при сальмонеллезе: 1) пищевой; 2) водный; 3) контактно-бытовой; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-капельный; 6) воздушно-пылевой

4. Возможны ли внутрибольничные вспышки сальмонеллеза?

5. Какая возрастная группа людей преимущественно поражается сальмонеллезом при внутрибольничном заражении: 1) до 1 года; 2) 2-5 лет; 3) 6-20 лет; 4) 21-50 лет; 5) старше 50 лет

6. Какая система организма больше всего поражается при сальмонеллезе: 1) органы дыхания; 2) органы пищеварения; 3) органы выделения; 4) нервная система; 5) сердечно-сосудистая система

7. Могут ли развиться явления обезвоживания при сальмонеллезе?

8. Какие признаки наиболее характерны для гастроинтестинальной (а) и генерализованной (б) формы сальмонеллеза: 1) кратковременная лихорадка; 2) длительная лихорадка; 3) диарея; 4) рвота; 5) боли в животе; 6) увеличение печени иселезенки

9. Выберите 5 симптомов, наблюдающихся при тяжелой гастроинтестинальной форме: 1) гипотония; 2) тахикардия; 3) судороги мышц конечностей; 4) сыпь; 5) понижение тургора кожи; 6) диплопия; 7) боли в правой половине живота; 9) кашель

10.Укажите характерную локализацию болей при сальмонеллезе: 1) в эпигастрии: 2) в левой подвздошной области; 3) в правой подвздошной области; 4) вокруг пупка; 5) над лобком

11.Укажите 3 возможных осложнения при локализованной форме сальмонеллеза: 1) коллапс; 2) инфаркт миокарда; 3) гиповолемический шок; 4) сепсис; 5) перфорация кишечника; 6) кровохарканье

12.Какой материал от больных сальмонеллезом целесообразно использовать для выделения возбудителя: 1) кровь; 2) кал; 3) моча; 4) мокрота; 5) рвотные массы; 6) отделяемое носоглотки

13.Какие лабораторные методы исследования применяются при сальмонеллезе: 1) бактериоскопический; 2) бактериологический; 3) серологический; 4) биологический; 5) кожно-аллергический; 6) иммунофлюоресцентный

14.Всегда ли необходима антибактериальная терапия при локализованной форме сальмонеллеза?

15.Отметьте наиболее эффективные методы профилактики сальмонеллеза: 1) вакцинация населения; 2) экстренная профилактика; 3) ранняя госпитализация больных; 4) строгое соблюдение технологических норм приготовления и сроков реализации продуктов

Холера

1. Относится ли холера к карантинным инфекциям?

2. Перечислите 5 признаков, характеризующих возбудителя холеры: 1) подвижен; 2) неподвижен; 3) грамотрицателен; 4) грамположителен; 5) хорошо растет на жидких щелочных питательных средах; 6) вырабатывает смешанный экзо- и эндотоксин

3. Возможно ли по морфологическим признакам отличить вибрион Коха от вибриона Эль-Тор?

4. Выберите заболевания, при которых клиническая картина может быть сходна с клиникой холеры: 1) амебиаз; 2) сальмонеллез; 3) иерсиниоз; 4) дизентерия; 5) пищевая токсикоинфекция

5. Какой путь передачи является основным для холеры: 1) алиментарный; 2) водный; 3) контактный; 4) трансмиссивный

6. Существует ли здоровое вибрионосительство при холере?

7. Является ли человек единственным источником инфекции?

8. Имеет ли место бактериемия при холере?

9. Определяют ли тяжесть течения степень и скорость обезвоживания при холере?

10.Может ли холера протекать без явлений обезвоживания?

11.Какой процесс обусловливает алгид при холере: 1) токсикоз; 2) эксикоз

12.Можно ли объяснить афонию при холере воспалительными изменениями в горле?

13.Бывает ли повышение температуры у больных в стадии холерного алгида?

14.Возможна ли острая почечная недостаточность при холере?

15.Укажите 2 причины смерти при холере: 1) гиповолемический шок; 2) печеночная кома; 3) уремия; 4) менингоэнцефалит

16.Выберите 3 симптома, характерных для холерного гастроэнтерита: 1) рвота; 2) тошнота; 3) боли в животе; 4) спазм и болезненность сигмы; 5) метеоризм; 6) тенезмы; 7) обильный, зловонный стул; 8) слизисто-кровянистый стул; 9) водянистый стул; 10) непроизвольная дефекация

17.Укажите основной метод лабораторной диагностики холеры: 1) бактериоскопический; 2) бактериологический; 3) серологический; 4) биологический

18.Перечислите материалы, подлежащие лабораторному исследованию при холере: 1) кал; 2) моча; 3) рвотные массы; 4) мокрота; 5) кровь; 6) желчь; 7) печень трупа; 8) отрезок тонкой кишки трупа; 9) отрезок толстой кишки трупа

19.Может ли диагноз холеры быть подтвержден лабораторией в первые 2 часа заболевания?

20.Какая терапия является основной при тяжелых формах холеры: 1) этиотропная; 2) патогенетическая; 3) симптоматическая

21.Требуются ли для лечения больных холерой специально оборудованные палаты?

22.Укажите 2 препарата, которые необходимо назначать больному при 2-3 степени обезвоживания с непрекращающейся рвотой: 1) раствор глюкозы 5-10%; 2) раствор Рингера;

3) р-р № 1 (трисоль); 4) гемодез; 5) полиглюкин; 6) тетрациклин перорально; 7) морфоциклин в|в; 8) сульфаниламиды; 9) преднизолон

23.Какие лабораторные показатели используются для оценки степени обезвоживания: 1) гематокрит; 2) удельный вес плазмы; 3) лейкоцитоз; 4) общий белок крови

24.Требуется ли строгая диета больному холерой?

25.Совпадает ли клиническое выздоровление с бактериологическим?

26.Чем определяется эффективность противоэпидемических мероприятий в очаге: 1) вакцинация населения; 2) дезинфекция; 3) ранним выявлением больных; 4) дератизация

27.Проводится ли экстренная профилактика при холере?

Вирусные гепатиты

1. Постоянно ли определяется в крови больных вирусным гепатитом В австралийский антиген?

2. Возможна ли антигенемия (HBcAg, HBsAg) у людей, не имеющих в анамнезе ОВГ?

3. Укажите основной источник заражения вирусным гепатитом: 1) человек; 2) травоядные животные; 3) птицы; 4) летучие мыши

4. Может ли вирусный гепатит протекать без желтухи?

5. Укажите 3 основные пути передачи гепатита А: 1) воздушно-капельный; 2) алиментарный; 3) водный; 4) контактно-бытовой; 5) парентеральный; 6) половой

6. Укажите основные пути заражения при гепатите В: 1) парентеральный; 2) фекально-оральный; 3) трансплацентарный; 4) трансмиссивный; 5) половой; 6) воздушно-пылевой

7. Для каких вирусных гепатитов характерно развитие хронических форм: 1) 1) А; 2) В; 3) С; 4) Д; 5) Е

8. Какие возрастные группы более восприимчивы к гепатиту А: 1) 0-12 мес.; 2) 1-5 лет; 3) 6-15 лет; 4) 16-25 лет; 5) 26-40 лет; 6) 41-60 лет; 7) старше 60 лет

9. Какой процесс в клетках печени обусловливает гиперферментемию при вирусном гепатите: 1) нарушение проницаемости клеточных мембран; 2) некроз; 3) жировая дистрофия

10.Укажите причины желтух при вирусном гепатите: 1) гемолиз; 2) нарушение экскреции билирубина из клетки; 3) нарушение коньюгации билирубина в гепатоцитах

11.Является ли увеличение печени постоянным симптомом вирусного гепатита?

12.Имеются ли различия в клиническом течении гепатита А и В?

13.Типично ли формирование хронических форм при вирусном гепатите А?

14.Отметьте основные дифференциально-диагностические признаки гепатита: 1) гепато-лиенальный синдром; 2) темная окраска мочи; 3) альбуминурия; 4) сосудистая звездчатость на коже; 5) светлый кал; 6) симптом Курвуазье; 7) лейкоцитоз, ускорение СОЭ

15.Какие осложнения характерны для вирусного гепатита: 1) воспаление придаточных пазух носа; 2) панкреатит; 3) паротит; 4) аппендицит; 5) холецистит; 6) тромбофлебит; 7) пневмония; 8) дискинезия желчных путей

16.Из перечисленных методов лабораторного исследования выберите 3 наиболее необходимых для подтверждения клинического диагноза вирусного гепатита: 1) исследование белковых фракций сыворотки крови; 2) исследование удельного веса плазмы; 3) исследование мочи по Зимницкому; 4) Исследование активности сывороточных аминотрансфераз; 5) исследование содержания остаточного азота; 6) исследование содержания билирубина в сыворотке; 7) исследование содержания холестерина в крови; 8) исследование С-реактивного белка; 9) исследование pH крови; 10) осадочные (коллоидные) пробы

17.Какие 7 из перечисленных блюд Вы должны исключить из меню больного вирусным гепатитом: 1) суп-рассольник; 2) салат из редьки (редиса) с луком; 3) овсяная каша; 4) ветчина; 5) творог; 6) курица отварная; 7) пирожки жареные; 8) салат из свежих огурцов; 9) яичница; 10) мясной студень; 11) макароны отварные со сливочным маслом; 12) кофе натуральный с молоком; 13) компот

18.Выберите 4 препарата, применяемые при лечении острой печеночной недостаточности: 1) адреналин; 2) преднизолон; 3) гемодез; 4) тетрациклин; 5) ампициллин; 6) контрикал; 7) гепарин

Бруцеллез

1. Какие из перечисленных продуктов опасны в отношении бруцеллеза: 1) брынза; 2) овощи; 3) сырое молоко; 4) рыба; 5) творог; 6) окорок

2. Является ли бруцеллез профессиональным заболевыанием?

3. Какой путь распространения бруцеллеза особенно характерен для профессионального заболевания: 1) контактный; 2) воздушно-пылевой; 3) алиментарный; 4) водный; 5) трансмиссивный

4. Подтверждают ли данные эпиданамнеза возможность заражения бруцеллезом?

5. Можно ли заразиться бруцеллезом, употребляя инфицированное молоко после кипячения?

6. Какое начало болезни свойственно бруцеллезу, вызванному Br. abortus bovis: 1) острое; 2) постепенное

7. Какие виды лихорадок отмечаются при бруцеллезе: 1) неправильная; 2) ремиттирующая; 3) постоянная; 4) субфебрильная; 5) волнообразная; 6) гектическая

8. Какая на ощупь кожа у больного бруцеллезом: 1) сухая; 2) влажная

9. Сохраняются ли возбудители в организме больного на всем протяжении подострого и хронического бруцеллеза?

10.Укажите 2 наиболее частые клинические формы при хроническом бруцеллезе: 1) локомоторная; 2) нервная; 3) висцеральная; 4) урогенетальная; 5) комбинированная

11.С какими 3 заболеваниями необходимо дифференцировать острый бруцеллез: 1) корь; 2) брюшной тиф; 3) инфекционный мононуклеоз; 4) рожистое воспаление; 5) сибирская язва; 6) бешенство; 7) ревматизм

12.Какие суставы чаще поражаются при бруцеллезе: 1) крупные; 2) мелкие

13.Что типично для бруцеллеза: 1) спондилит; 2) спондилоартрит; 3) остеомиелит; 4) сакроилеит

14.Выберите симптомы, характерные для хронического бруцеллеза: 1) фиброзиты; 2) полимикролимфоденит; 3) увеличение печени; 4) дисфагия; 5) радикулиты; 6) уремия

15.Какой срок длительности острого бруцеллеза: 1) 1 месяц; 2) 3 месяца; 3) 6 месяцев; 4) 1 год

16.Какие исследования необходимо использовать для распознавания бруцеллезного спондилита: 1) р-я Райта; 2) р-я Бюрне; 3) рентгенография; 4) микроскопия спиномозговой жидкости

17.Возможна ли потеря трудоспособности после выздоровления от бруцеллеза?

18.Можно ли рассматривать реакцию Райта как метод ранней лабораторной диагностики бруцеллеза

19.Что целесообразно назначить в стадии ремиссии: 1) антибиотики; 2) вакцину; 3) физиотерапевтические процедуры; 4) витаминотерапия

20.Какой метод введения вакцины может быть применен в поликлинических условиях: 1) внутривенный; 2) внутрикожный

21.В какой фазе заболевания больной бруцеллезом подлежит санаторно-курортному лечению: 1) острый; 2) подострый; 3) хронический в стадии обострения; 4) хронический в стадии ремиссии; 5) резидуальный

22.Что способствует ликвидации бруцеллеза: 1) санитарно-гигиенические мероприятия; 2) вакцинация людей; 3) дератизация; 4) санитарно-ветеринарные мероприятия; 5) дезинсекция

Амебиаз

1. Отметьте основные отличительные признаки тканевой формы амебы: 1) не подвижна; 2) подвижна; 3) малого размера; 4) большого размера; 5) эритрофаг; 6) не фагоцирует эритроциты

2. Укажите источник инфекции: 1) человек; 2) животные; 3) птицы

3. Каковы пути передачи инфекции: 1) воздушно-капельный; 2) водный; 3) пищевой; 4) трансмиссивный; 5) контактно-бытовой; 6) раневой

4. В какое время года чаще заражаются амебиазом: 1) зима; 2) весна; 3) лето; 4) осень

5. Какая часть пищеварительного тракта поражается при амебиазе: 1) пищевод; 2) желудок; 3) тонкий кишечник; 4) толстый кишечник

6. Какая клиническая форма чаще встречается при амебиазе: 1) острая; 2) хроническая

7. Отметьте клинические критерии распознавания острой формы амебиаза: 1) температура повышается; 2) температура нормальная; 3) интоксикация выражена; 4) интоксикация не выражена; 5) стул слизистый с прожилками крови; 6) стул гомогенно окрашен в розовый цвет; 7) живот втянут; 8) живот вздут; 9) живот болезнен в левой подвздошной области; 10) живот болезнен в правой подвздошной области

8. Какова ректороманоскопическая картина при амебиазе: 1) диффузное воспаление слизистой; 2) очаговое воспаление слизистой; 3) язвы глубокие; 4) язвы поверхностные

9. Укажите осложнения при амебиазе: 1) аппендицит; 2) пневмония; 3) сердечно-сосудистая недостаточность; 4) периколит; 5) кишечное кровотечение; 6) менингоэнцефалит; 7) рубцовые сужения кишечника; 8) печеночная недостаточность; 9) перфорация язв; 10) гангрена кишечника

10.Поражается ли печень при амебиазе?

11.Характерна ли желтуха для амебиаза?

12.Бывает ли внекишечный амебиаз?

13.Правомерен ли диагноз амебиаза без лабораторного подтверждения?

14.Укажите от каких заболеваний нужно дифференцировать амебиаз: 1) дизентерия; 2) холера; 3) пищевые токсикоинфекции; 4) балантидиаз; 5) неспецифический язвенный колит

15.Подтверждает ли диагноз нахождение в испражнениях цист?

16.Укажите какие методы применяются для диагностики амебиаза: 1) серологический; 2) бактериологический; 3) копроцистоскопический; 4) внутрикожная проба; 5) ректороманоскопический; 6) иммунофлюоресцентный

17.Обязательна ли госпитализация больных амебиазом?

18.Укажите препараты, которые целесообразно назначать больному амебиазом: 1) пенициллин; 2) эметин; 3) стрептомицин; 4) сульфадиметоксин; 5) метранидазол; 6) хиниофон (ятрен); 7) канамицин

19.Могут ли антибиотики обеспечить амебоцидный эффект?

Гельминтозы

1. Какой гельминтоз относится к природноочаговым: 1) тениаринхоз; 2) тениоз; 3) трихинеллез; 4) аскаридоз; 5) трихоцефалез

2. Выберите возможные пути распространения при гельминтозах: 1) контактный; 2) пищевой; 3) водный; 4) трансмиссивный; 5) воздушно-пылевой; 6) воздушно-капельный

3. При каких гельминтозах возможно самозаражение: 1) трихинеллез; 2) эхинококкоз; 3) энтеробиоз; 4) трихоцефалез; 5) гименолипидоз; 7) тениаринхоз

4. Какой компонент патогенетического воздействия на организм в большей степени выражен при гельминтозах: 1) токсический; 2) аллергический; 3) механический

5. Какие гельминты в личиночной стадии мигрируют в легкие: 1) аскарида; 2) власоглав; 3) цепень свиной; 4) острица

6. Может ли гельминт быть непосредственной причиной смерти больного?

7. Отличается ли клинически ранняя и поздняя стадии гельминтоза?

8. Имеются ли симптомы, специфические для ранней фазы гельминтоза?

9. Какой лабораторный тест наиболее характерен для ранней фазы гельминтоза: 1) увеличение общего белка крови; 2) гиперэозинофилия; 3) увеличение СОЭ; 4) повышение белка в моче

10.Отметьте гельминтов, живущих в половозрелом состоянии в кишечнике человека: 1) аскарида; 2) власоглав; 3) острица; 4) трихинелла; 5) эхинококк; 6) невооруженный цепень; 7) карликовый цепень

11.Имеет ли место оперативный метод лечения при гельминтозах?

12.Какой препарат является наиболее эффективным при аскаридозе: 1) нафтамон; 2) пиперазин; 3) вермокс; 4) тиабендазол; 5) декарис

13.Какой ученый является основоположником медицинской гельминтологии: 1) Гиппократ; 2) Ибн Сина; 3) Боткин С.П.; 4) Ивановский; 5) Павловский Е.Н.; 6) Марциновский М.И.; 7) Скрябин К.И.

14.К какой группе относится большинство цестодозов: 1) геогельминтам; 2) биогельминтам

15.Для каких цестодозов человек является окончательным хозяином: 1) тениаринхоз; 2) гименилепидоз; 3) эхинококкоз; 4) тениоз; 5) дифиллоботриоз

16.Возможна ли при цестодозах аутоинвазия?

17.Какая система органов чаще всего поражается при цестодозах: 1) мочеполовая система; 2) желудочно-кишечный тракт; 3) лимфатическая система; 4) органы дыхания; 5) сердечно-сосудистая система; 6) органы кроветворения

18.Какой отдел желудочно-кишечного тракта поражается при тениозе, тениаринхозе, дифиллоботриозе, гименолепидозе: 1) желудок; 2) тонкий кишечник; 3) толстый кишечник

19.Какие продукты могут служить факторами передачи тениоза: 1) рыба; 2) крабы; 3) мясо свиньи; 4) мясо крупного рогатого скота; 5) овощи; 6) фрукты

20.Какие продукты могут служить факторами передачи тениаринхоза: 1) рыба; 2) крабы; 3) мясо свиньи; 4) мясо крупного рогатого скота; 5) овощи; 6) фрукты

21.Выберите два наиболее эффективных препарата для лечения цестодозов: 1) мебендазол; 2) декарис; 3) фенасал; 4) комбантрин; 5) экстракт мужского папоротника; 6) празиквантель; 7) нафтамон

Бешенство

1. Укажите возбудителя бешенства: 1) вирусы; 2) риккетсии; 3) бактерии; 4) простейшие

2. Можно ли считать бешенство зоонозом?

3. Какие животные являются резервуарами вируса бешенства: 1) лисицы; 2) енотовидные собаки; 3) волки; 4) крысы; 5) шакалы; 6) летучие мыши; 7) мангусты; 8) кошки

4. Влияет ли сезон на эпидемический процесс при бешенстве?

5. Является ли очаговый энцефалит постоянным гистологическим признаком бешенства?

6. Характерна ли стадийность инфекционного процесса при бешенстве?

7. Укажите симптомы, характерные для начального периода бешенства: 1) общее недомогание; 2) головная боль; 3) снижение аппетита; 4) повышенная чувствительность; 5) расстройство сна с устрошающими сноведениями; 6) беспричинный страх; 7) чувство тревоги; 8) гиперемия и отек, зуд рубца в месте укуса животным; 9) субфебрильная температура; 10) тоскливо-подавленное настроение; 11) тенезмы; 12) менингеальные знаки

8. Причины смерти при бешенстве: 1) паралич сердца; 2) острая печеночная недостаточность; 3) отек легких; 4) миокардит; 5) паралич дыхательного центра

9. Наблюдаются ли параличи при бешенстве?

10.С какими заболеваниями следует дифференцировать бешенство: 1) столбняк; 2) белая горячка; 3) отравление атропином; 4) отравление стрихнином; 5) истерия; 6) менингит; 7) пищевая токсикоинфекция; 8) брюшной тиф

11.Имеет ли решающее диагностическое значение выявление у погибших от бешенства людей цитоплазматических включений - телец Бабеша-Негри?

12.Выберите препараты, применяемые при лечении бешенства: 1) хлосоль; 2) раствор Рингера; 3) гемодез; 4) реополиглюкин; 5) 5% р-р глюкозы; 6) аскорбиновая кислота; 7) антирабический гамма-глобулин; 8) аминазин; 9) интестопан10) ремантадин; 11) карсил

7.3.2. Решения ситуационных задач по дисциплине Б1.О.50 «Инфекционные болезни»

Ситуационная задача № 1

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной Т., 53 лет, заболел остро, 09.08.71 г., в 15 часов повысилась температура до 40 оС, появилась частая рвота, жидкий стул, с каждым актом дефекации и рвотой возрастала слабость, дважды было обморочное состояние. Доставлен в больницу через 12 часов от начала заболевания в крайне тяжелом состоянии. Температура 35 оС. Черты лица заострившиеся, глаза запавшие. Резко снижен тургор подкожно-жировой клетчатки. Кожные покровы холодные, липкие, слизистая рта сухая. Афония. Цианоз губ, конечностей. Одышка до 34-36 дыхательных движений в минуту, в легких хрипов нет. Пульс нитевидный, 126 уд/мин, АД не определяется, тоны сердца глухие. Живот втянут, безболезненный при

пальпации. Анурия. Рвоты, стула нет.

Предположительный диагноз.

Ситуационная задача № 2

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной Н., 65 лет, сторож продуктового склада, где замечено много крыс. Заболел остро с озноба, быстрого появления температуры, мышечных болей. На 3-й день болезни появилась яркая желтушность кожи и слизистых, увеличилась печень и селезенка, моча приобрела темный цвет. Дважды было обильное носовое кровотечение. Поступил на 7-й день болезни в стационар в сопорозном состоянии, за сутки выделил 50 мл мочи, которая имела вид густой темно-коричневой жидкости. Остаточный азот крови 460 мкмоль/л.

Диагноз заболевания и осложнения. План обследования и лечения больного. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо проводить?

Ситуационная задача № 3

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной М., 27 лет, повар, при поступлении в стационар предъявляет жалобы на жидкий до 10 раз в сутки стул, высокую температуру, боли в животе схваткообразного характера, ложные позывы и тенезмы. При пальпации живота отмечается уплотненная болезненная сигмовидная кишка. Ректороманоскопически: катарально-эрозивный проктосигмоидит. Из эпиданамнеза выяснено, что у сына 3-х лет за неделю до заболевания отца был трижды жидкий стул, в посеве кала была обнаружена кишечная палочка штамма О124:К 72 (В17), чувствительная к левомицетину.

Диагноз, план лечения и порядок выписки больного из стационара.

Ситуационная задача № 4

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Декабрь месяц. В городе подъем ОРЗ. Больной поступил в стационар в первый день болезни в тяжелом, полубессознательном состоянии, с жалобами на сильную головную боль, общую разбитость. Температура повышена до 40 оС, цианоз, одышка, резкая адинамия, менингеальные явления, частый слабый пульс, глухие тоны сердца, резкая гипотония, повторная рвота. В легких выслушиваются сухие и влажные хрипы по всем полям, явления ринита.

Предположительный диагноз. Какие лабораторные исследования необходимо провести срочно для уточнения диагноза.

Ситуационная задача № 5

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Рабочий-грузчик работал на разгрузке вагонов с лесом, кожсырьем и зерном. Через 3 дня у него на шее возник зудящий пузырек, который он затем расчесал. Вокруг пузырька появилась припухлость, которая быстро распространилась в виде огромного отека на шею и грудь. Температура повысилась до 39,7 оС. Общее недомогание и разбитость. Язык сухой и обложен беловатым налетом. На месте пузырька появился черный струп, по краям которого имелись мелкие пузырьки в виде венчика. Центр струпа безболезненный.

Диагноз, его обоснование, лечение.

Ситуационная задача № 6

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Вечером у больного 25 лет появилось чувство давления под ложечкой, затем общая слабость, головокружение и тягостное ощущение замирания сердца. В дальнейшем появилась сухость во рту, двоение в глазах, шаткая походка. Поднимание век осуществляется с трудом, поперхивается, отмечается стробизм. Зрачки вяло реагируют на свет, широкие. При поступлении больного в больницу пульс замедлен, а через 5 часов пульс малый и частый. Температура 35,6 оС, стул отсутствует 36 часов. Живот умеренно вздут.

Диагноз и лечение.

Ситуационная задача № 7

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больная 24 лет. В прошлом ничем не болела. 3 месяца назад было кровотечение в родах, по поводу чего перелита 0(1) группа крови. Выписана из роддома практически здоровой, в хорошем состоянии. 2 недели назад стала ощущать общую нарастающую слабость, ухудшился аппетит, несколько дней ощущала боли в суставах. При поступлении в стационар больная вялая, адинамичная, кожа и слизистые нормальной окраски. Живот мягкий, безболезненный. Печень 13 / 3 см, селезенка 9 / 2 см. Пульс 64 уд / мин, удовлетворительного наполнения, ритмичный. Температура тела нормальная.

Диагноз, лечение.

Ситуационная задача № 8

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Из Индии вернулись туристы. У одного из них повысилась температура до 39 оС. Появились озноб, головная боль, мышечные боли, рвота. Лицо гиперемировано, язык покрыт белым

налетом. Пульс 120-160 уд / мин, тоны сердца глухие, АД снижено. На коже нижней трети голени определяется пустула, окруженная зоной красноты, наполненная темно-кровавым содержимым. Пустула болезненна, особенно при надавливании. Больной ощущает сильнейшую боль в паховой области при движении. Паховые узлы резко болезненны при дотрагивании, увеличены. У другого больного, также на фоне повышения температуры до 40 оС появилась резкая болезненность в паховой области. Лимфоузлы увеличены, резко болезненны, кожа над ними гиперемирована, блестящая. Отмечается отечность окружающей клетчатки, узлы не имеют четких контуров, спаяны с подкожной клетчаткой. У третьего больного после быстрого повышения температуры до 40,1 оС, сильных головных болей, неоднократной рвоты появились режущие боли в груди, выраженная тахикардия, сильная одышка, бред. При кашле отмечается выделение пенистой, стекловидной мокроты с прожилками крови. При аускультации выслушиваются единичные влажные хрипы.

Диагноз. Составьте план обследования больных. План противоэпидемических мероприятий.

Ситуационная задача № 9

по дисциплине «Инфекционные болезни»

На строительстве рисовой оросительной системы в конце августа заболела группа рабочих. Заболевание у всех началось остро с выраженного озноба и лихорадки (до 39 оС), головной боли, мышечных болей. У больных отмечалась светобоязнь, боли в глазных яблоках, инъекция склер. У большинства пальпировались увеличенные печень и селезенка, а у некоторых из них на 2 – 3-й день заболевания появилась иктеричность склер и кожи.

Лихорадка продолжалась до 5 – 7-го дня болезни, падение температуры происходило ускоренным лизисом, у нескольких больных были повторные кратковременные волны лихорадки.

Диагноз, дифференциальный диагноз, план лабораторного обследования больных.

Ситуационная задача № 10

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной К., 36 лет. Заболевание началось внезапно, с сильной головной боли, озноба и быстрым повышением температуры. Одновременно появились боли во всем теле, сильная общая слабость и тошнота. Аксилярные узлы увеличены до размеров грецкого ореха, пальпация лимфоузлов причиняет небольшую болезненность. Контуры их четко отграничены от окружающих тканей. Лицо гиперемировано. Пульс частый. Больной в течении 2-х недель ловил рыбу на берегу мелководной реки, из которой пил воду. В прибрежных зарослях отмечал обилие грызунов.

Предположительный диагноз, план обследования больного.

Ситуационная задача № 11

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной 37 лет, кровельщик, поступил в больницу с жалобами на затрудненное открывание рта, невозможность разжевывать пищу, подергивание мимической мускулатуры. Из анамнеза выяснено, что 10 дней назад больной получил травму (уколол подошву ноги ржавым гвоздем), за медицинской помощью не обращался.

Объективно: больной возбужден, лицо покрыто каплями пота, выражен тризм жевательных мышц, гипертонус мышц спины, затылка, брюшного пресса. Через каждые 5-6 мин у больного возникают клонические судороги, мышцы груди в состоянии резкой гипертонии, цианоз губ, пульс 120 уд / мин. На следующий день судороги нарастали, сопровождались дыхательной недостаточностью. На 5-й день болезни состояние резко ухудшилось, спонтанно возникали судороги с полной остановкой дыхания.

Диагноз, особенности клинического течения заболевания, лечение.

Ситуационная задача № 12

по дисциплине «Инфекционные болезни»

В студенческой столовой обед из двух блюд: первое – мясной борщ, второе – мясные котлеты. Через 3 часа после обеда среди студентов появились многочисленные заболевания, сопровождающиеся рвотой, поносом и небольшим повышением температуры.

Установите диагноз. Какие исследования необходимо провести, их план, лечение и профилактика.

Ситуационная задача № 13

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Студент 4-го курса сельхозинститута, коренной житель Гвинеи. В течение 3-х лет безвыездно учился в РФ. В период последних летних каникул был дома в течение месяца, возвратился в Россию 1 сентября. Заболел 1 марта. К вечеру появилась головная боль, общее недомогание, с небольшим ознобом. Поднялась температура тела до 38,5 оС. Принимал аспирин. На второй день состояние удовлетворительное, температура тела нормальная. На 3-й день во второй половине дня вновь повторилась картина заболевания первого дня, поступил в стационар.

Объективно: общее состояние средней тяжести, температура тела 38,2 оС. Язык влажный, слегка обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезнен, печень 14 / 1 см, селезенка перкуторно определяется с 7-го межреберья.

Диагноз, его обоснование. Лабораторные исследования, необходимые для подтверждения диагноза. План лечения.

Ситуационная задача № 14

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больная П., 25 лет, почтальон, поступила 19.10 в стационар с жалобами на высокую температуру, жидкий стул с примесью крови и слизи, схваткообразные боли в животе. Заболела остро, 17.10, когда повысилась температура до 38,5 оС, затем появились боли в животе и жидкий стул до 5 – 6-ти раз. 18.10 утром отметила появление слизи и прожилок крови в испражнениях. Живот мягкий, участвует в акте дыхания. При пальпации по ходу толстого кишечника отмечается болезненность. Сигма спазмирована.

Диагноз, план обследования и лечения больной.

Ситуационная задача № 15

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больная 17 лет, учащаяся ПТУ, находясь дома на каникулах, в течение 2-х дней чувствовала легкое недомогание, беспокоил насморк с гнойным отделяемым, боль в горле. Температуру не измеряла, не лечилась. На 3-й день болезни выехала к месту учебы. В общежитии к вечеру состояние резко ухудшилось, знобило, беспокоила общая слабость, боли в суставах и мышцах, головная боль, головокружение. Была доставлена каретой скорой помощи в инфекционную больницу с диагнозом «Грипп?». Обращала внимание резкая слабость, прострация больной, спутанность сознания, легкий цианоз губ, кончиков пальцев, одышка (до 40 / мин), тахикардия (пульс 100 уд / мин при температуре 37 оС). АД определялось 70 / 40 мм.рт.ст. На коже туловища и конечностей отмечалась геморрагическая сыпь. Один раз была рвота «кофейной гущей».

Диагноз, клиническая форма течения. Тактика неотложной терапии. Где и какие противоэпидемические мероприятия должны проводиться в данном случае?

Ситуационная задача № 16

по дисциплине «Инфекционные болезни»

В поликлинику на прием к врачу обратилась больная Н., 32 лет, работница парников, с жалобами: 5 дней назад больная наколола ногу гвоздем, рана была обработана йодом. На 6-й день больная стала отмечать тянущие боли в ране, подергивание вокруг мышц раны, появилась потливость. Других жалоб не предъявляла.

Врач назначил больной анальгин и отпустил домой.

Правильно ли поступил врач, что необходимо было сделать?

Ситуационная задача № 17

по дисциплине «Инфекционные болезни»

Больной 18 лет, слесарь, обратился к врачу с жалобами на головную боль, быструю утомляемость, раздражительность, потливость, боли и неприятные ощущения в месте раны, в

области тенара большого пальца левой кисти, которую он получил 2 недели тому назад стамеской. Больной был госпитализирован в больницу.

К вечеру у него появились судороги мышц шеи, спины, живота, затруднение при открывании рта. Приступы судорог появляются через каждые 5-10 минут.

Объективно: Температура 39 оС, пульс 120 уд / мин, тоны сердца ясные, громкие, мышцы живота напряжены.

Диагноз, лечение.

7.3.3. Контрольные вопросы и задания для проведения промежуточной аттестации

Перечень вопросов к экзамену по дисциплине Инфекционные вопросы

1. Принципы устройства и режима работы инфекционного стационара.

2. Правила госпитализации инфекционных больных.

3. Участие отечественных ученых в изучении инфекционных заболеваний (Боткин С. П., Руднев Г. П., Билибин А. Ф., Покровский В. И., Марциновский Е. И., Токаревич К. Л., Павловский Е. Н., Попов Д. В., Заболотный Д. К., Боровский П. Ф., Тареев Е. М., Латышев Н. Н., Скрябин К. И., Гамалея Н. Ф., Шувалова Е. П., Блюгер А.Ф.).

4. Принципы диагностики инфекционных болезней.

5. Методы диагностики инфекционных болезней.

6. Принципы лечения инфекционных больных.

7. Закономерности течения и семиотика инфекционных болезней.

8. Принципы антибиотикотерапии инфекционных больных; факторы, определяющие выбор антибиотиков.

9. Виды температурных кривых и их диагностическое значение при распознавании инфекционных заболеваний.

10. Лабораторные и инструментальные методы исследования, применяемые в клинике инфекционных болезней.

11. Эпидемиология, патогенез и клиника острого вирусного гепатита А.

12. Клинические признаки острого вирусного гепатита Е.

13. Клинические особенности острого вирусного гепатита В.

14. Клинические признаки острого вирусного гепатита С.

15. Эпидемиология гемоконтактных вирусных гепатитов.

16. Патогенез острого вирусного гепатита В.

17. Клинические признаки острого вирусного гепатита Д.

18. Принципы лечения больных острыми вирусными гепатитами.

19. Исходы острых вирусных гепатитов.

20. Клиническая классификация дизентерии (шигеллеза).

21. Эпидемиология дизентерии (шигеллеза).

22. Дифференциальная диагностика дизентерии с амебиазом.

23. Принципы лечения больных острой дизентерией.

24. Патогенез, патанатомия брюшного тифа, специфические осложнения: сроки появления.

25. Клинические признаки брюшного тифа.

26. Диагностика и лечение брюшного тифа.

27. Дифференциальная диагностика брюшного тифа с малярией.

28. Дифференциальная диагностика брюшного тифа с сыпным тифом.

29. Эпидемиология и патогенез амебиаза.

30. Амебиаз: клиника, диагностика, лечение и профилактика.

31. Клиника пищевых токсикоинфекций, дифференциальный диагноз с синдромом «острого живота».

32. Дифференциальная диагностика пищевой токсикоинфекции (ПТИ) с пищевыми отравлениями.

33. Дифференцивльный диагноз сальмонеллеза с холерой.

34. Эпидемиология, патогенез и клиническая классификация сальмонеллеза.

35. Клиника, диагностика, лечение и профилактика сальмонеллеза.

36. Эпидемиология и патогенез холеры.

37. Клиника и диагностика холеры.

38. Диф. диагностика холеры с дизентерией, сальмонеллезом, пищевой токсикоинфекцией, отравлениями ядохимикатами.

39. Лечение больных холерой. Выписка реконвалесцентов.

40. Этиология, эпидемиология, патогенез и классификация дифтерии.

41. Клинические признаки дифтерии.

42. Дифференциальный диагноз дифтерии.

43. Принципы лечения и профилактики дифтерии.

44. Этиология, эпидемиология, патогенез ботулизма.

45. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, профилактика ботулизма.

46. Цестодозы (эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение).

47. Трихинеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

48. Энтеробиоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

49. Аскаридоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

50. Стронгилоидоз, анкилостомидоз: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика,

лечение, профилактика.

51. Клещевые боррелиозы: классификация, диагностика, лечение.

52. Орнитоз: этиология, эпидемиология, клинические признаки.

53. Аденовирусная инфекция: эпидемиология, патогенез, клинические формы, диагностика, лечение.

54. Парагрипп: клиника, диагностика, лечение.

55. Респираторно-синтициальная инфекция: клиника, диагностика, лечение.

56. Риновирусная инфекция: клиника, диагностика, лечение.

57. Грипп. Дифференциальная диагностика с менингококцемией, безжелтушным лептоспирозом.

58. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

59. Менингококцемия: клиника, диагностика, лечение.

60. Менингококковый менингит: клиника, диагностика, лечение.

61. Менингококковая инфекция: эпидемиология, патогенез и классификация.

62. Инфекционный мононуклеоз: клиника, диагностика и лечение.

63. Чума: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика. Правила забора и пересылки заразного материала.

64. Туляремия: эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

65. Сыпной тиф: эпидемиология, патогенез, диагностика, лечение.

66. Бруцеллез: эпидемиология, патогенез, клиническая классификация, лабораторная диагностика.

67. Клиника острого и хронического бруцеллеза.

68. Лечение и профилактика бруцеллеза.

69. Столбняк: эпидемиология, патогенез, клиника.

70. Дифференциальная диагностика столбняка, принципы лечения и профилактики.

71. ВИЧ-инфекция. Особенности возбудителя, эпидемиология, патогенез.

72. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции по ВОЗ и В.В. Покровскому, диагностика, принципы лечения, профилактика.

73. ВИЧ-индикаторные заболевания: токсоплазмоз, пневмоцистоз, изоспороз

74. Лептоспироз: эпидемиология и патогенез, клиника, диагностика, принципы лечения.

75. Клинические признаки малярии.

76. Принципы лечения больных малярией. Интенсивная терапия малярийной комы.

77. Сап: этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.

78. Ящур: этиология, клиника, диагностика, лечение. Клиническая классификация, осложнения.

79. Кожные формы сибирской язвы. Клиника и лечение больных.

80. Геморрагические лихорадки. Классификация по эпидемиологическому принципу.

81. Бешенство. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.

82. Кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез: эпидемиология, клиника, лечение, профилактика.

83. Калифорнийский энцефалит: эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения.

84. Лейшманиозы: этиология, эпидемиология. Клиника кожного лейшманиоза, диагностика, принципы лечения.

85. Кампилобактериоз: эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

86. Вирусные гастроэнтериты: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения.

87. Стрептококковая ангина: дифференциальная диагностика с дифтерией.

88. Легионеллез: эпидемиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

89. Герпетическая инфекция: этиология, классификация вирусов герпеса.

90. Ку-лихорадка: этиология, эпидемиология, клиника, принципы диагностики и лечения.

91. Клещевой энцефалит: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

92. Сепсис: патогенез, клиника, принципы диагностики и лечения.

93. Листериоз: этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

94. Инфекционно-токсический шок. Принципы диагностики и неотложной терапии.

95. Дегидратационный шок. Клинические признаки и мероприятия интенсивной терапии.

96. Острая печеночная энцефалопатия в клинике инфекционных болезней. Диагностика и лечение.

97. Острая почечная недостаточность при инфекционных заболеваниях. Диагностика и лечение.

98. Острая дыхательная недостаточность в клинике инфекционных болезней. Механизмы развития. Принципы диагностики и лечения.

99. Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания при инфекционной патологии. Методы диагностики и неотложной терапии.

7.4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков, и опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Требования к выполнению тестового задания

Тест – система стандартизированных заданий, позволяющая автоматизировать процедуру измерения уровня знаний и умений обучающегося.

В тестовых заданиях используются четыре типа вопросов:

- закрытая форма – наиболее распространенная форма и предлагает несколько альтернативных ответов на поставленный вопрос. Например, обучающемуся задается вопрос, требующий альтернативного ответа «да» или «нет», «является» или «не является», «относится» или «не относится» и т.п. Тестовое задание, содержащее вопрос в закрытой форме, включает в себя один или несколько правильных ответов и иногда называется выборочным заданием. Закрытая форма вопросов используется также в тестах-задачах с выборочными ответами. В тестовом задании в этом случае сформулированы условие задачи и все необходимые исходные данные, а в ответах представлены несколько вариантов результата решения в числовом или буквенном виде. Обучающийся должен решить задачу и показать, какой из представленных ответов он получил;

- открытая форма – вопрос в открытой форме представляет собой утверждение, которое необходимо дополнить. Данная форма может быть представлена в тестовом задании, например, в виде словесного текста, формулы (уравнения), графика, в которых пропущены существенные составляющие - части слова или буквы, условные обозначения, линии или изображения элементов схемы и графика. Обучающийся должен по памяти вставить соответствующие элементы в указанные места («пропуски»);

- установление соответствия – в данном случае обучающемуся предлагают два списка, между элементами которых следует установить соответствие;

установление последовательности – предполагает необходимость установить правильную последовательность предлагаемого списка слов или фраз.

Цель тестовых заданий – заблаговременное ознакомление магистров факультета аграрных технологий с теорией изучаемой темы по курсу «Современные проблемы агрономии» и ее закрепление.

Тесты сгруппированы по темам. Количество тестовых вопросов в разделе различно, что обусловлено объемом изучаемого материала и ее трудоемкостью.

Формулировки вопросов построены по следующим основным принципам:

Выбрать верные варианты ответа.

В пункте приведены конкретные вопросы и варианты ответов. Магистру предлагается выбрать номер правильного ответа из предлагаемых вариантов. При этом следует учесть важное требование: в ответах к заданию обязательно должен быть верный ответ и он должен быть только один.

Магистр должен выбрать верный ответ на поставленный вопрос и сверить его с правильным ответом, который дается в конце.

Критерии оценки знаний при проведении тестирования

Отметка «отлично» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 85% тестовых заданий;

Отметка «хорошо» выставляется при условии правильного ответа не менее чем 70 % тестовых заданий;

Отметка «удовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа не менее 50 %;

Отметка «неудовлетворительно» выставляется при условии правильного ответа менее чем на 50 % тестовых заданий.

Результаты текущего контроля используются при проведении промежуточной аттестации.

Требования к написанию реферата

Реферат – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой краткое изложение содержания и результатов индивидуальной учебно-исследовательской деятельности. Автор раскрывает суть исследуемой проблемы, приводит различные точки зрения, а также собственные взгляды на нее.

Реферат должен быть структурирован (по главам, разделам, параграфам) и включать разделы: введение, основную часть, заключение, список использованной литературы. В зависимости от тематики реферата к нему могут быть оформлены приложения, содержащие документы, иллюстрации, таблицы, схемы и т.д.

Критерии оценивания реферата:

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

Отметка «хорошо» - основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к написанию доклада

Доклад – продукт самостоятельной работы обучающегося, представляющий собой публичное выступление по представлению полученных результатов решения определенной учебно-практической, учебно-исследовательской или научной темы.

Критерии оценивания доклада:

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

Отметка«хорошо» - основные требования к докладу и его защите выполнены, но при этом допущены недочёты. В частности, имеются неточности в изложении материала, отсутствует логическая последовательность в суждениях, не выдержан объём реферата, имеются упущения в оформлении, не допускает существенных неточностей в ответе на дополнительный вопрос.

Отметка «удовлетворительно» - имеются существенные отступления от требований к докладу. В частности, тема освещена лишь частично, допущены фактические ошибки в содержании доклада или при ответе на дополнительные вопросы, во время защиты отсутствует вывод.

Отметка «неудовлетворительно» - тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Требования к проведению круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов

Круглый стол, дискуссия, полемика, диспут, дебаты – оценочные средства, позволяющие включить обучающихся в процесс обсуждения спорного вопроса, проблемы и оценить их умение аргументировать собственную точку зрения. Обучающиеся высказывают свое мнение по проблеме, заданной преподавателем.

Критерии оценивания круглого стола, дискуссий, полемики, диспута, дебатов:

- знание и понимание современных тенденций развития российского образования и общества, в целом, и регионального, в частности;

- масштабность, глубина и оригинальность суждений;

- аргументированность, взвешенность и конструктивность предложений;

- умение вести дискуссию;

- умение отстаивать свое мнение;

- активность в обсуждении;

- общая культура и эрудиция.

Шкала оценивания: четырехбалльная шкала – 0 – критерий не отражён; 1 – недостаточный уровень проявления критерия; 2 – критерий отражен в основном, присутствует на отдельных этапах; 3 – критерий отражен полностью.

Требования к проведению экзамена

Зачет – форма проверки знаний, умений и навыков, приобретенных обучающимися в процессе усвоения учебного материала лекционных, практических и семинарских занятий по дисциплине.

Требования к проведению экзамена

Экзамен - формой итоговой оценки качества освоения студентом образовательной программы по дисциплине в целом или по разделу дисциплины. По результатам экзамена обучающемуся выставляется оценка «отлично», «хорошо», «удовлетворительно» или «неудовлетворительно».

Критерии оценки знаний на экзамене

Оценка «отлично» выставляется студенту, показавшему всесторонние, систематизированные, глубокие знания учебной программы дисциплины и умение уверенно применять их на практике при решении конкретных задач, свободное и правильное обоснование принятых решений.

Оценка «хорошо» - выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, умеет применять полученные знания на практике, но допускает в ответе или в решении задач некоторые неточности, которые может устранить с помощью дополнительных вопросов преподавателя.

Оценка «удовлетворительно» - выставляется студенту, показавшему фрагментарный, разрозненный характер знаний, недостаточно правильные формулировки базовых понятий, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, но при этом он владеет основными разделами учебной программы, необходимыми для дальнейшего обучения и может применять полученные знания по образцу в стандартной ситуации.

Оценка «неудовлетворительно» - выставляется студенту, который не знает большей части основного содержания учебной программы дисциплины, допускает грубые ошибки в формулировках основных понятий дисциплины и не умеет использовать полученные знания при решении типовых практических задач.

8. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины (модуля)

8.1. Основная литература

Название	Ссылка
Покровский, В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология : учебник / Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И. - 3-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 1008 с. - ЭБС Консультант студента. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425787.html . - Режим доступа: по подписке. - ISBN ISBN 978-5-9704-2578-7	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970425787.html
Инфекционные болезни. Атлас : практическое руководство / Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - 384 с. - ЭБС Консультант студента. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418109.html . - Режим доступа: по подписке. - ISBN ISBN 978-5-9704-1810-9	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970418109.html
Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-7705-2. - Электронная версия доступна на сайте ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477052.html	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477052.html
Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни : учебник / Н. Д. Ющук, Г. Н. Кареткина, М. М. Гаджикулиева. - 6-е изд. , перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР- Медиа, 2025. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-9268-0. - Текст : электронный // ЭБС "Консультант студента" : [сайт]. - URL : https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492680.html	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970492680.html

8.2. Дополнительная литература

Название	Ссылка
Бегайдарова, Р.Х. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей : учебное пособие / Бегайдарова Р.Х. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 140 с. - ЭБС Консультант студента. - URL: https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431139.html . - Режим доступа: по подписке. - ISBN ISBN 978-5-9704-3113-9	https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431139.html
Противовирусные средства[Электронный ресурс]: [учебно-методическое пособие] / [сост. М.Г. Хатхоху]. – Майкоп: Пермяков С.А., 2014. – 29 с.	http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=1000053011
Чума[Электронный ресурс]: [учебно-методическое пособие] / [сост. Х.А. намитоков и др.]. – Майкоп: Пермяков С.А., 2016. – 126 с.	http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100019433&DOK=052B25&BASE=0007AA
Столбняк[Электронный ресурс]: [учебно-методическое пособие] / [сост. Х.А. Намитоков]. – Майкоп: Пермяков С.А., 2016. – 50 с.	http://lib.mkgtu.ru:8002/libdata.php?id=2100024282&DOK=04A9AA&BASE=0007AA

8.3. Информационно-телекоммуникационные ресурсы сети «Интернет»

ЭБС «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект : студенческая электронная библиотека : сайт / ООО «Политехресурс». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный. Является электронной библиотечной системой (ЭБС), предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, приобретенным на основании прямых договоров с правообладателями. Полностью соответствует требованиям федеральных государственных образовательных стандартов

третьего поколения (ФГОС ВО 3+) к комплектованию библиотек, в том числе электронных, в части формирования фондов основной и дополнительной литературы, для СПО, ВО и аспирантуры. http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x Znanium.com. Базовая коллекция : электронно-библиотечная система : сайт / ООО "Научно-издательский центр Инфра-М". – Москва, 2011 - – URL: http://znanium.com/catalog (дата обновления: 06.06.2019). - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.Фонд ЭБС формируется с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. http://znanium.com/catalog/ «Консультант врача» : электронная медицинская библиотека : сайт / ООО «Политехресурс». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Наша цель сделать профессиональное развитие в медицине комфортным, поэтому главная наша задача - удовлетворить потребности врачей и всех других медицинских работников в получении информации. По мере того, как изменяются потребности врачей, изменяемся и мы. http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x IPRBooks. Базовая коллекция : электронно-библиотечная система : сайт / Общество с ограниченной ответственностью Компания "Ай Пи Ар Медиа". – Саратов, 2010 - . – URL: http://www.iprbookshop.ru/586.html - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный. Является распространенным образовательным электронным ресурсом для высших и средних специальных учебных заведений, научно-исследовательских институтов, публичных библиотек, приобретающих корпоративный доступ для своих обучающихся, преподавателей и т.д. ЭБС включает учебную и научную литературу по направлениям подготовки высшего и среднего профессионального образования. http://www.iprbookshop.ru/586.html Национальная электронная библиотека (НЭБ) : федеральная государственная информационная система : сайт / Министерство культуры Российской Федерации, Российская государственная библиотека. – Москва, 2004 - – URL: https://нэб.рф/. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный. НЭБ - проект Российской государственной библиотеки. Начиная с 2004 г. Проект Национальная электронная библиотека (НЭБ) разрабатывается ведущими российскими библиотеками при поддержке Министерства культуры Российской Федерации. Основная цель НЭБ - обеспечить свободный доступ гражданам Российской Федерации ко всем изданным, издаваемым и хранящимся в фондах российских библиотек изданиям и научным работам, – от книжных памятников истории и культуры, до новейших авторских произведений. В настоящее время проект НЭБ включает более 1.660.000 электронных книг, более 33.000.000 записей каталогов. https://нэб.рф/ eLIBRARY.RU. : научная электронная библиотека : сайт. – Москва, 2000. - . – URL: https://elibrary.ru/defaultx.asp. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный. Платформа eLIBRARY.RU была создана в 1999 году по инициативе Российского фонда фундаментальных исследований для обеспечения российским ученым электронного доступа к ведущим иностранным научным изданиям. С 2005 года eLIBRARY.RU начала работу с русскоязычными публикациями и ныне является ведущей электронной библиотекой научной периодики на русском языке в мире. https://elibrary.ru/defaultx.asp CYBERLENINKA : научная электронная библиотека : сайт. – Москва, 2014. - . – URL: https://cyberleninka.ru// - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный. КиберЛенинка - это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний. https://cyberleninka.ru/ Российские научные медицинские журналы (RNMJ) : база данных : сайт / Национальный Электронно-Информационный Консорциум (НЭИКОН), Ассоциация научных редакторов и издателей. – Москва: Elpub.ru, 2016. - . - URL: http://rnmj.ru/. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.Электронная база «Российские научные медицинские журналы» предоставляет доступ к свежим выпускам и полнотекстовым архивам 50 медицинских журналов. Абсолютное большинство публикаций доступно в свободном полнотекстовом виде в формате PDF. http://rnmj.ru/ Министерство здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: https://www.rosminzdrav.ru/. – Текст: электронный. https://www.rosminzdrav.ru/ Министерство здравоохранения Республики Адыгея : официальный сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации – Майкоп. – URL: http://mzra.ru/index.php/ - Текст электронный.

/index.php/weblinks?task=weblink.go&id=80 Всемирная организация здравоохранения : глобальный веб-сайт / Организация объединенных наций. – URL: https://www.who.int/ru#/ - Текст:Электронный.Основными задачами ВОЗ являются: предоставление международных рекомендаций в области здравоохранения; установление стандартов здравоохранения; сотрудничество с правительствами стран в области усиления национальных программ здравоохранения; разработка и передача соответствующих технологий, информации и стандартов здравоохранения. /index.php/weblinks?task=weblink.go&id=81 Портал МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА / Министерство здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2014. - . – URL: http://medical-science.ru/. - Текст: электронный.Портал «Медицинская наука» — стартовая экспериментальная площадка для инновационного сетевого взаимодействия всех участников системы здравоохранения России и Евразийского пространства на разных уровнях доступа. http://medical-science.ru/ Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) : сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Центральная научная медицинская библиотека (ЦНМБ) Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова. – Москва, 2011. – URL: http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935. – Текст: электронныйВходит в состав единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в качестве справочной системы. http://feml.scsml.rssi.ru/?6964935 Библиотека врача. Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: https://lib.medvestnik.ru/articles/pediatriya. - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия. https://lib.medvestnik.ru/

9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

Учебно-методические материалы по лекциям дисциплины Б1.О.50 «Инфекционные болезни»

Раздел / Тема с указанием основных учебных элементов (дидактических единиц)	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения	Формируемые компетенции
1	2	3	4	5
Тема 1. Введение в специальность. Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных. Структура инфекционной службы. Профилактика инфекционных болезней	лекция, проблемное изложение	изучение нового учебного материалы	устная речь	ОПК-2.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-7.1 ОПК-7.5
Тема 2. Брюшной тиф, паратифы А, В Брюшной тиф. Определение. Этиология. Возбудитель, его основные свойства, антигенная структура. L-формы возбудителя. Факторы, способствующие L-трансформации возбудителя Устойчивость возбудителя во внешней среде. Эпидемиология. Источники инфекции Значение хронических бактерионосителей в распространении брюшного тифа. Механизм заражения. Пути и факторы передачи инфекции. Спорадические случаи заболевания. Пищевые и водные вспышки. Сезонность. Восприимчивость населения. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя, размножение в лимфатических образованиях кишечника, лимфоузлах, внутриклеточное паразитирование в МФС с ее генерализованным поражением, бактериемия, токсинемия. Очаговые поражения. Аллергические реакции. Патогенез рецидивов. Формирование хронического бактерионосительства. Цикличность патологических изменений	лекция, приобретение знаний	изучение нового учебного материала	устная речь	ОПК-7.5 ОПК-7.1 ОПК-6.1 ОПК-5.2 ОПК-2.1

лимфоидного аппарата тонкой кишки. Изменения со стороны других органов и систем. Клиника. Клиническая классификация. Осложнения. Прогноз. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Принципы и средства антибиотикотерапии. Иммуномодулирующая терапия для предупреждения рецидивов. Профилактика. Специфическая профилактика. Принципы диспансеризации реконвалесцентов. Паратифы А, В. Этиология, эпидемиология, патогенез - сходство и различия с брюшным тифом. Прогноз. Клинико-эпидемиологическая ди-агностика. Лечение.				
Тема 3 Шигеллезы Определение. Этиология. Современная классификация шигелл. Эпидемиология. Оптимальные пути передачи для различных видов шигелл. Восприимчивость разных возрастных групп Иммунитет. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Роль адгезивных, инвазивных и токсигенных свойств возбудителя. Роль дисбактериоза в патогенезе заболевания. Значение преморбидного фона и состояния макроорганизма для течения болезни. Механизм развития колитического синдрома, характер поражения слизистой оболочки толстой кишки. Патологические изменения во внутренних органах. Особенности патогенеза гастроэнтерического и гастроэнтероколитического вариантов. Клиника. Прогноз. Диагностика. Бактериологический и серологические (РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом, реакция коагглютинации, латексагглютинации, ИФА, РНИФ методы). Экспресс - диагностика с помощью реакции коагглютинации, иммунофлюоресцентного метода и РНГА с иммуноглобулиновыми (антительными) диагностикумами. Лечение. Профилактика. Санитарно-гигиенические мероприятия. Повышение неспецифической резистентностн организма.	лекция, проблемное изложение	изучение нового учебного материала	устная речь	ОПК-2.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-7.1 ОПК-7.5
Тема 4. Эшерихиозы Определение. Этиология. Характеристика эшерихий, их антигенная структура. Классификация эшерихий. Энтеропатогенные кишечные палочки (ЭПКП) - возбудители колиэнтеритов у детей раннего (до 1 года жизни) возраста. Энтеротоксигенные (ЭТКП) и энтероинвазивные (ЭИКП) кишечные палочки - возбудители эшерихиозов взрослых и детей старшей 1 года. Эпидемиология. Источники эшерихиозов. Механизм заражения, пути распространения, факторы передачи инфекции. Контагиозность больных эшерихиозами. Патогенез, патологическая анатомия. Роль инвазивных и токсигенных свойств эшерихий. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Прогноз. Диагностика. Лечение. Принципы терапии дизентериеподобных и холероподобных эшерихиозов.	лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративны	изучение нового материала	устная речь	ОПК-2.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-7.1 ОПК-7.5
Тема 5. Холера	лекция,	изучение нового	устная речь	ОПК-2.1

Определение. Этиология. Классический холерный вибрион и вибрион Эль - Тор, важнейшие свойства, характеристика токсинов. Сероварианты 0139 холерного вибриона. Устойчивость холерных вибрионов во внешней среде. Сведения о галофильных патогенных вибрионах. Эпидемиология. Преимущественное значение водного пути. Факторы, способствующие распространению холеры. Восприимчивость населения. Иммунитет. Сезонность. Эпидемии и пандемии холеры. Новые данные о возможности заноса и распространения холеры из сопредельных стран, с которыми существенно расширились торгово-экономические связи. Особенности эпидемиологии холеры Эль-Тор. Особенности развития эпидемий, вызванных 0139 сероваром вибриона холеры. Патогенез, патологическая анатомия. Внедрение возбудителя и его размножение. Действие токсина холерогена на ферментные системы клеток тонкой кишки. Патогенез диареи, водно-электролитных расстройств, метаболического ацидоза, сердечно-сосудистых нарушений, нарушений функций почек. Патогенез гиповолемического шока. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Методы экспресс-диагностики. Современные методы детекции возбудителя на основе использования полимеразной цепной реакции (ПЦР) и ДНК-зондирования. Лечение. Этапы оральной и инфузионной регидратации. Прогноз. Профилактика. Экстренная профилактика антибиотиками. Иммунизация населения. Новые вакцинные препараты (таблетированные, живые и синтетические). Международные правила и карантинные мероприятия по борьбе с холерой.	проблемное изложение, объяснительно иллюстративный	материала		ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-7.1 ОПК-7.5
Тема 6. Пищевые токсикоинфекции Определение. Этиология. Значение патогенных микробов (сальмонеллы) и условно-патогенных: стафилококков, протея, энтерококков, клебсиелл, цитробактер, споровых микробов и анаэробов, галофильных вибрионов, ассоциаций условно-патогенных бактерий в возникновении токсикоинфекций. Эпидемиология. Источники пищевых токсикоинфекций, механизм передачи. Инфицированный пищевой продукт как обязательный фактор передачи. Роль различных пищевых продуктов в передаче токсикоинфекций. Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки. Сезонность. Особенности эпидемиологии стафилококковых токсикоинфекций. Патогенез, патологическая анатомия. Роль токсигенных свойств возбудителей при накоплении их в пищевом продукте. Патогенетический механизм секреторной диареи, общетоксического синдрома, сердечно-сосудистых расстройств при пищевых токсикоинфекциях. Клиника. Прогноз. Диагностика. Лечение. Профилактика. Преимущественное значение санитарно-гигиенических мероприятий.	лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный	изучение нового материала	устная речь	ОПК-2.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-7.1 ОПК-7.5
Тема 7. Сальмонеллез Определение. Этиология. Возбудители сальмонеллеза, их важнейшие свойства. Принципы классификации и номенклатура. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Распространенность сальмонеллеза	лекция, проблемное изложение, объяснительно	изучение нового материала	устная речь	ОПК-2.1 ОПК-5.2

среди людей и животных. Значение пораженное™ сальмонеллезом крупного рогатого скота, домашней птицы, свиней в распространении инфекции. Прижизненное и посмертное инфицирование мясных продуктов. Человек как источник инфекции Пути распространения, факторы передачи сальмонеллеза. Восприимчивость. Иммунитете. Спорадическая заболеваемость и групповые вспышки Внутрибольничные вспышки. Сезонность. Патогенез, патологическая анатомия. Патогенез локализованных и генерализованных форм сальмонеллеза. Патогенетические механизмы секреторной диареи, общетоксического синдрома, гаповолемического и инфекционно - токсического шока. Морфологические изменения кишечника и других органов при различных формах заболевания. Формирование пиемических очагов при септической форме заболевания. Клиника. Классификация сальмонеллеза. Бактерионосительство (острое, хроническое, транзиторное). Диагностика. Определяющее значение эпидемиологических и лабораторных данных. Лабораторная диагностика: бактериологическая (посевы рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, мочи, желчи, крови) и серологическая (РПГА, ИФА, РНИФ). Экспресс-диагностика с помощью реакции коагглютинации, иммунофлюоресцентного метода и РНГА с иммуноглобулиновыми диагностикумами. Лечение. Профилактика. Ветеринарно - санитарные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия	иллюстративный			ОПК-6.1 ОПК-7.1 ОПК-7.5
Тема 8. Ботулизм Определение. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции и факторы передачи ботулизма. Патогенез, патологическая анатомия. Решающее значение ботулинического токсина в развитии заболевания. Токсинемия. Механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Патогенез острой дыхательной недостаточности. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Роль санитарного надзора и санитарного просвещения. Разъяснения населению правил домашнего консервирования продуктов. Серопрофилактика в очаге ботулизма. Вакцинопрофилактика (полианатоксин) и показания к ней.	Лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный	изучение нового материала	устная речь	ОПК-2.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-7.1 ОПК-7.5
Тема 9. Псевдотуберкулез Определение. Номенклатура. Этиология. Основные сведения о возбудителях. Эпидемиология. Источники инфекции. Человек как источник инфекции при кишечном иерсиниозе. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса: энтеральная, лимфаденита, бактериемии и токсинемии, органных поражений. Значение сенсибилизации организма. Патогенез обострении и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лечение. Профилактика.	лекция, проблемное изложение, объяснительно иллюстративный	изучение нового материала	устная речь	ОПК-2.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-7.1 ОПК-7.5

Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овощехранилищами и источниками водоснабжения.				

Учебно-методические материалы по практическим занятиям дисциплины

Б1.О.50 Инфекционные болезни

Раздел / Тема с указанием основных учебных элементов (дидактических единиц)	Наименование практического занятия	Методы обучения	Способы (формы) обучения	Средства обучения
1	2	3	4	5
9 семестр				
Тема 1. Введение в специальность. Принципы и методы лечения инфекционных больных. Структура инфекционной службы. Профилактика инфекционных болезней	Введение в специальность.	Написание реферата	формирование и совершенствование знаний	Тестовое задание
Тема 2. Брюшной тиф, паратифы А, В Значение хронических бактерионосителей в распространении брюшного тифа. Механизм заражения. Пути и факторы передачи инфекции. Спорадические случаи заболевания.	Брюшной тиф, паратифы А, В	Составление плана-конспекта	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, круглый стол,
Тема 3. Шигеллезы Особенности патогенеза гастроэнтерического и гастроэнтероколитического вариантов. Клиника. Прогноз. Диагностика. Бактериологический и серологические (РНГА с эритроцитарным дизентерийным диагностикумом, реакция коагглютинации, латексагглютинации, ИФА, РНИФ методы).	Шигеллезы	Проведение мониторинга развития отраслей экономики.	формирование и совершенствование знаний	Тестовое задание, круглый стол,

Тема 4. Эшерихиозы Эпидемиология. Источники эшерихиозов. Механизм заражения, пути распространения, факторы передачи инфекции. Контагиозность больных эшерихиозами. Патогенез, патологическая анатомия. Роль инвазивных и токсигенных свойств эшерихий. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Прогноз. Диагностика. Лечение. Принципы терапии дизентериеподобных и холероподобных эшерихиозов.	Эшерихиозы	Подбор и анализ важнейших компонент экономического потенциала страны	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, доклад
Тема 5. Холера Преимущественное значение водного пути. Факторы, способствующие распространению холеры. Восприимчивость населения. Иммунитет. Сезонность. Эпидемии и пандемии холеры. Новые данные о возможности заноса и распространения холеры из сопредельных стран, с которыми существенно расширились торгово-экономические связи.	Холера	Составление плана-конспекта	формирование и совершенствование знаний	Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол,
Тема 6. Пищевые токсикоинфекции Источники пищевых токсикоинфекций, механизм передачи. Инфицированный пищевой продукт как обязательный фактор передачи. Роль различных пищевых продуктов в передаче токсикоинфекций.	Пищевые токсикоинфекции	Составление плана-конспекта	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол,
Тема 7. Сальмонеллез Принципы классификации и номенклатура. Устойчивость во внешней среде. Эпидемиология. Распространенность сальмонеллеза среди людей и животных.	Сальмонеллез	Составление плана-конспекта	формирование, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол,
Тема 8. Ботулизм Определение. Этиология. Эпидемиология. Источники инфекции и факторы передачи ботулизма. Патогенез, патологическая анатомия. Решающее значение ботулинического токсина в развитии заболевания. Токсинемия. Механизм поражения центральной и периферической нервной системы. Патогенез острой дыхательной недостаточности. Патологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика. Роль санитарного надзора и	Ботулизм	Написание реферата	формирование и совершенствование знаний	Тестовое задание, реферат, доклад, круглый стол, зачет

санитарного просвещения. Разъяснения населению правил домашнего консервирования продуктов. Серопрофилактика в очаге ботулизма. Вакцинопрофилактика (полианатоксин) и показания к ней.				
Тема 9. Псевдотуберкулез Определение. Номенклатура. Этиология. Основные сведения о возбудителях. Эпидемиология. Источники инфекции. Человек как источник инфекции при кишечном иерсиниозе. Пути заражения человека и факторы передачи. Восприимчивость населения. Сезонность заболевания. Иммунитет. Патогенез, патологическая анатомия. Входные ворота инфекции. Стадии развития процесса: энтеральная, лимфаденита, бактериемии и токсинемии, органных поражений. Значение сенсибилизации организма. Патогенез обострении и рецидивов. Патоморфологические изменения во внутренних органах. Клиника. Диагностика. Значение эпидемиологических данных и результатов клинического обследования. Лечение. Профилактика. Оздоровительные мероприятия в очагах инфекции. Дератизация. Санитарный надзор за пищевыми предприятиями, овоще-хранилищами и источниками водоснабжения.	Псевдотуберкулез	Подбор и анализ важнейших компонент экономического потенциала страны	иформировани е, контроль и коррекция знаний	Тестовое задание, реферат, доклад

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине (модулю), включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем (при необходимости)

10.1. Перечень необходимого программного обеспечения

Название
Adobe Reader DC Свободная лицензия
7-Zip Свободная лицензия
Microsoft Office Word 2010 Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO 02260-018-0000106-48095
Антивирус kaspersky endpoint security Лицензионный договор от 17.02.2021 № 203-20122401
Операционная система Windows Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765
Офисный пакет Microsoft office 2016 Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765

10.2. Перечень необходимых информационных справочных систем:

Каждый обучающийся в течение всего периода обучения обеспечен индивидуальным неограниченным доступом к электронно-библиотечным системам:

Название
ЭБС «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект : студенческая электронная библиотека : сайт / ООО «Политехресурс». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: http://www.studentlibrary.ru/ - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный. Является электронной библиотечной системой (ЭБС), предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, приобретенным на основании прямых договоров с правообладателями. Полностью соответствует требованиям федеральных государственных образовательных стандартов третьего поколения (ФГОС ВО 3+) к комплектованию библиотек, в том числе электронных, в части формирования фондов основной и дополнительной литературы, для СПО, ВО и аспирантуры. http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x
«Консультант врача» : электронная медицинская библиотека : сайт / ООО «Политехресурс». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: http://www.rosmedlib.ru/ - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Наша цель сделать профессиональное развитие в медицине комфортным, поэтому главная наша задача - удовлетворить потребности врачей и всех других медицинских работников в получении информации. По мере того, как изменяются потребности врачей, изменяемся и мы. http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x
Znanium.com. Базовая коллекция : электронно-библиотечная система : сайт / ООО 'Научно-издательский центр Инфра-М'. – Москва, 2011 - – URL: http://znanium.com/catalog (дата обновления: 06.06.2019). - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.Фонд ЭБС формируется с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. http://znanium.com/catalog/
IPRBooks. Базовая коллекция : электронно-библиотечная система : сайт / Общество с ограниченной ответственностью Компания 'Ай Пи Ар Медиа'. – Саратов, 2010 - . – URL: http://www.iprbookshop.ru/586.html - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный. Является распространенным образовательным электронным ресурсом для высших и средних специальных учебных заведений, научно-исследовательских институтов, публичных библиотек, приобретающих корпоративный доступ для своих обучающихся, преподавателей и т.д. ЭБС включает учебную и научную литературу по направлениям подготовки высшего и среднего профессионального образования. http://www.iprbookshop.ru/586.html
eLIBRARY.RU. : научная электронная библиотека : сайт. – Москва, 2000. - . – URL: https://elibrary.ru/- Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный. Платформа eLIBRARY.RU была создана в 1999 году по инициативе Российского фонда фундаментальных исследований для обеспечения российским ученым электронного доступа к ведущим иностранным научным изданиям. С 2005 года eLIBRARY.RU начала работу с русскоязычными публикациями и ныне является ведущей электронной библиотекой научной периодики на русском языке в мире. https://elibrary.ru/defaultx.asp
CYBERLENINKA : научная электронная библиотека : сайт. – Москва, 2014. - . – URL: https://cyberleninka.ru// - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный. КиберЛенинка - это научная электронная библиотека, построенная на парадигме открытой науки (Open Science), основными задачами которой является популяризация науки и научной деятельности, общественный контроль качества научных публикаций, развитие междисциплинарных исследований, современного института научной рецензии, повышение цитируемости российской науки и построение инфраструктуры знаний. https://cyberleninka.ru/
Министерство здравоохранения Российской Федерации : официальный сайт. – Москва. – Обновляется ежедневно. – URL: https://www.rosminzdrav.ru/. – Текст: электронный. https://www.rosminzdrav.ru/
Министерство здравоохранения Республики Адыгея : официальный сайт / Министерство здравоохранения Российской Федерации – Майкоп. – URL: http://mzra.ru/ - Текст электронный. /index.php/weblinks?task=weblink.go&id=80
Периодические издания доступные обучающимся и сотрудникам ФГБОУ ВО МГТУ по подписке и на основании контрактов и лицензионных соглашений. URL: https://lib.mkgtu.ru/index.php/resursy/37-periodicheskie-izdaniya

Название
Всемирная организация здравоохранения : глобальный веб-сайт / Организация объединенных наций. – URL: https://www.who.int/ru#/ - Текст:Электронный.Основными задачами ВОЗ являются: предоставление международных рекомендаций в области здравоохранения; установление стандартов здравоохранения; сотрудничество с правительствами стран в области усиления национальных программ здравоохранения; разработка и передача соответствующих технологий, информации и стандартов здравоохранения. /index.php/weblinks?task=weblink.go&id=81
Портал МЕДИЦИНСКАЯ НАУКА / Министерство здравоохранения Российской Федерации. – Москва, 2014. - . – URL: http://medical-science.ru/. - Текст: электронный.Портал «Медицинская наука» — стартовая экспериментальная площадка для инновационного сетевого взаимодействия всех участников системы здравоохранения России и Евразийского пространства на разных уровнях доступа. http://medical-science.ru/
Библиотека врача. Для специалистов сферы здравоохранения : сайт. – Москва. – URL: https://lib.medvestnik.ru/ - Режим доступа: свободная регистрация. – Текст: электронный.Библиотека включает статьи из российских медицинских журналов по следующим направлениям: кардиология, акушерство и гинекология, урология и андрология, терапия, дерматовенерология, гастроэнтерология, неврология, инфекционные болезни, эндокринология, педиатрия. https://lib.medvestnik.ru/

Для обучающихся обеспечен доступ (удаленный доступ) к следующим современным профессиональным базам данных, информационным справочным и поисковым системам:

Название
ЭБС «Консультант студента». Коллекции: Медицина. Здравоохранение (ВПО), ГЭОТАР-Медиа. Премиум комплект : студенческая электронная библиотека : сайт / ООО «Политехресурс». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: http://www.studentlibrary.ru/ - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный. Является электронной библиотечной системой (ЭБС), предоставляющей доступ через сеть Интернет к учебной литературе и дополнительным материалам, приобретенным на основании прямых договоров с правообладателями. Полностью соответствует требованиям федеральных государственных образовательных стандартов третьего поколения (ФГОС ВО 3+) к комплектованию библиотек, в том числе электронных, в части формирования фондов основной и дополнительной литературы, для СПО, ВО и аспирантуры. http://www.studentlibrary.ru/cgi-bin/mb4x
«Консультант врача» : электронная медицинская библиотека : сайт / ООО «Политехресурс». Электронная библиотека технического вуза. – Москва, 2012. - . – URL: http://www.rosmedlib.ru/- Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный.Наша цель сделать профессиональное развитие в медицине комфортным, поэтому главная наша задача - удовлетворить потребности врачей и всех других медицинских работников в получении информации. По мере того, как изменяются потребности врачей, изменяемся и мы. http://www.rosmedlib.ru/cgi-bin/mb4x
Znanium.com. Базовая коллекция : электронно-библиотечная система : сайт / ООО 'Научно-издательский центр Инфра-М'. – Москва, 2011 - – URL: http://znanium.com/catalog (дата обновления: 06.06.2019). - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный.Фонд ЭБС формируется с учетом всех изменений образовательных стандартов и включает учебники, учебные пособия, УМК, монографии, авторефераты, диссертации, энциклопедии, словари и справочники, законодательно-нормативные документы, специальные периодические издания и издания, выпускаемые издательствами вузов. http://znanium.com/catalog/
IPRBooks. Базовая коллекция : электронно-библиотечная система : сайт / Общество с ограниченной ответственностью Компания 'Ай Пи Ар Медиа'. – Саратов, 2010 - . – URL: http://www.iprbookshop.ru/586.html - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст электронный. Является распространенным образовательным электронным ресурсом для высших и средних специальных учебных заведений, научно-исследовательских институтов, публичных библиотек, приобретающих корпоративный доступ для своих обучающихся, преподавателей и т.д. ЭБС включает учебную и научную литературу по направлениям подготовки высшего и среднего профессионального образования. http://www.iprbookshop.ru/586.html
Национальная электронная библиотека (НЭБ) : федеральная государственная информационная система : сайт / Министерство культуры Российской Федерации, Российская государственная библиотека. – Москва, 2004 - – URL: https://нэб.рф/. - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный. НЭБ - проект Российской государственной библиотеки. Начиная с 2004 г. Проект Национальная электронная библиотека (НЭБ) разрабатывается ведущими российскими библиотеками при поддержке Министерства культуры Российской Федерации. Основная цель НЭБ - обеспечить свободный доступ гражданам Российской Федерации ко всем изданным, издаваемым и хранящимся в фондах российских библиотек изданиям и научным работам, – от книжных памятников истории и культуры, до новейших авторских произведений. В настоящее время проект НЭБ включает более 1.660.000 электронных книг, более 33.000.000 записей каталогов. https://нэб.рф/
eLIBRARY.RU. : научная электронная библиотека : сайт. – Москва, 2000. - . – URL: https://elibrary.ru/ - Режим доступа: для зарегистрир. пользователей. – Текст: электронный. Платформа eLIBRARY.RU была создана в 1999 году по инициативе Российского фонда фундаментальных исследований для обеспечения российским ученым электронного доступа к ведущим иностранным научным изданиям. С 2005 года eLIBRARY.RU начала работу с русскоязычными публикациями и ныне является ведущей электронной библиотекой научной периодики на русском языке в мире. https://elibrary.ru/defaultx.asp
Всемирная организация здравоохранения : глобальный веб-сайт / Организация объединенных наций. – URL: https://www.who.int/ru#/ - Текст:Электронный.Основными задачами ВОЗ являются: предоставление международных рекомендаций в области здравоохранения; установление стандартов здравоохранения; сотрудничество с правительствами стран в области усиления национальных программ здравоохранения; разработка и передача соответствующих технологий, информации и стандартов здравоохранения. /index.php/weblinks?task=weblink.go&id=81

11. Описание материально-технической базы необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

Наименования специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы	Перечень лицензионного программного обеспечения. Реквизиты подтверждающего документа
Учебные аудитории для занятий лекционного типа: Учебная аудитория для проведения занятий лекционного и семинарского типов (3-3-17) 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. Пушкина, дом № 177, Учебный корпус № 3	Учебная мебель на 60 посадочных мест, доска, мультимедийное оборудование (проектор, экран)	1. Adobe Reader DC Свободная лицензия; 2. 7-Zip Свободная лицензия; 3. Microsoft Office Word 2010 Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO 02260-018-0000106-48095; 4. Антивирус kaspersky endpoint security Лицензионный договор от 17.02.2021 № 203-20122401; 5.Операционная система Windows Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765; 6. Офисный пакет Microsoft office 2016 Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765
Учебные аудитории для практических занятий: Учебная комната, актовый зал (12, 115) 385000, Республика Адыгея, г. Майкоп, ул. 2-я Короткая, дом № 8, Помещения в здании литер А ГБУЗ РА "АРКИБ"	Комплекс рентгеновский диагностический на 3 рабочих места, инкубатор лабораторный Shellab, аппарат УЗТ Ailplorer, комплекс рентгенодиагностический «ALFA 30», ультрозвуковой сканер SCANNER 100, автоматический анализатор системы гемостаза, анализатор КЩС, аппарат для искусственной вентиляции легких VipBird, аппарат для проведения плазмофереза «Гемофеникс», аппарат ИВЛ «T-Bird», аппарат ИВЛ «Фаза -21», аппарат ИВЛ «Фаза -5-01», дефибрилятор DEFIGARD 3002H, монитор прикроватный реанимационный Argus Schiller	1. Adobe Reader DC Свободная лицензия; 2. 7-Zip Свободная лицензия; 3. Microsoft Office Word 2010 Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO 02260-018-0000106-48095; 4. Антивирус kaspersky endpoint security Лицензионный договор от 17.02.2021 № 203-20122401; 5.Операционная система Windows Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765; 6. Офисный пакет Microsoft office 2016 Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765
помещения для самостоятельной работы: читальный зал научной библиотеки МГТУ: 385000 РА, г. Майкоп, ул.Первомайская,191, 3 этаж.	Мебель для аудиторий на 200 посадочных мест, 30 из них оснащены компьютерами с выходом в интернет, копировальная техника, мультимедийное оборудование.	1. Adobe Reader DC Свободная лицензия; 2. 7-Zip Свободная лицензия; 3. Microsoft Office Word 2010 Номер продукта 14.0.6024.1000 SP1 MSO 02260-018-0000106-48095; 4. Антивирус kaspersky endpoint security Лицензионный договор от 17.02.2021 № 203-20122401; 5.Операционная система Windows Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765; 6. Офисный пакет Microsoft office 2016 Договор от 26.05.2020 № 32009117096 Договор от 17.01.2019 № 31908696765