Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Акимкин Василий Геннадьевич
Должность: директор
Дата подписания: 24.09.2024 17:35:43
Уникальный программный ключ:
fa4f1182b8eb1c5e8b8299ead9a652dd550ab7ae

Приложение 1
к рабочей программе по дисциплине (модулю)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА ПО ДИСЦИПЛИНЕ (МОДУЛЮ) «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Специальность

31.08.35 Инфекционные болезни

Направленность (профиль) программы

Инфекционные болезни

Уровень высшего образования

подготовка кадров высшей квалификации

Москва, 2024 г.

1. Перечень компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины (модуля)

Таблица 1

Код и наименование компетенции, индикатора достижения компетенции	**Планируемые результаты обучения по дисциплине (модуля)**	
УК-1. Способен критически и системно анализировать, определять возможности и способы применения достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте		
УК-1.1 Анализирует достижения в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	− Общую и частную инфекционную патологию.
	Уметь	− Анализировать полученную информацию (от диагноза к симптомам и от симптома(ов) – к диагнозу)
	Владеть	− Технологией сравнительного анализа
УК-1.2 Оценивает возможности и способы применения достижений в области медицины и фармации в профессиональном контексте	Знать	− Профессиональные источники информации, в т.ч. базы данных
	Уметь	− Пользоваться профессиональными источниками информации
	Владеть	− Технологией дифференциально-диагностического поиска на основании данных обследования и использования профессиональных источников информации
ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов		
ОПК-4.1 Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	Знать	− Основные клинические проявления заболеваний и (или) состояний нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, мочеполовой систем и системы крови, приводящие к тяжелым осложнениям и (или) угрожающим жизни, определение тактики ведения пациента с целью их предотвращения. − Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни». − Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) (далее - ВИЧ). − Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи при инфекционных заболеваниях, стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, санитарные нормы и правила. − Номенклатуру медицинских услуг, относящихся к сфере инфекционных болезней.
	Уметь	− Осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. − Проводить физикальное исследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпацию, перкуссию, аускультацию) в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Интерпретировать и анализировать информацию, полученную от пациентов (их законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.
	Владеть	− Сбором жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их

		законных представителей) с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. − Физикальным исследованием пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация).
ОПК-4.2 Направляет пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторные и инструментальные обследования	Знать	− методы диагностики инфекционных заболеваний; − медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Уметь	− Обосновывать и планировать объем инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Обосновывать и планировать объем лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Обосновывать необходимость направления к врачам-специалистам пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	− Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на лабораторное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на инструментальное обследование в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями на консультацию к врачам-специалистам в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ОПК-5. Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность		
ОПК-5.1 Назначает лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях	Знать	− Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни». − Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях. − Стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях. − Методы лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими

		клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Уметь	− Разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	− Разработкой плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Назначением лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ОПК-5.2 Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения	Знать	− Механизмы действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых при инфекционных заболевания и (или) состояниях; − Медицинские показания и медицинские противопоказания к назначению; − Возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные.
	Уметь	− Проводить мониторинг эффективности и безопасности использования лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.
	Владеть	− Оценкой эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.
ОПК-6. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		
ОПК-6.1 Проводит мероприятия по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	− Стандарты медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях. − Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни». − Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при ВИЧ-инфекции. − Порядок организации медицинской реабилитации.
	Уметь	− Определять медицинские показания для проведения мероприятий медицинской реабилитации пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Разрабатывать план мероприятий по реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	− Составлением плана мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
ОПК-6.2 Контролирует эффективность мероприятий по медицинской реабилитации при заболеваниях и (или) состояниях, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов	Знать	− Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях. − Основы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.
	Уметь	− Оценивать эффективность и безопасность мероприятий медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации программы реабилитации или абилитации инвалидов.
	Владеть	− Проведением мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов.
ОПК-7. Способен проводить в отношении пациентов медицинскую экспертизу		
ОПК-7.1 Направляет пациентов на медицинскую экспертизу	Знать	− Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации; порядок подтверждения их наличия или отсутствия, формы медицинского заключения о наличии (об отсутствии) указанных заболеваний. − Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, на медико-социальную экспертизу, в том числе для составления индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов; требования к оформлению медицинской документации.
	Уметь	− Определять медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое снижение трудоспособности, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, для прохождения медико-социальной экспертизы.
	Владеть	− Направлением пациентов, имеющих стойкое нарушение функций органов и систем организма человека, для прохождения медико-социальной экспертизы.
ОПК-7.2 Организует, контролирует и проводит медицинскую экспертизу	Знать	− Правила проведения обязательного медицинского освидетельствования на выявление ВИЧ-инфекции. − Порядок выдачи листков нетрудоспособности. − Порядки проведения отдельных видов медицинских освидетельствований.
	Уметь	− Определять признаки временной нетрудоспособности и признаки стойкого снижения трудоспособности, обусловленных инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.
	Владеть	− Работой по проведению медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических. − Проведением экспертизы временной нетрудоспособности пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и

		работой в составе врачебной комиссии медицинской организации, осуществляющей экспертизу временной нетрудоспособности. – Подготовка медицинской документации для осуществления медико-социальной экспертизы в федеральных государственных учреждениях медико-социальной экспертизы.
ОПК-8. Способен проводить и контролировать эффективность мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения		
ОПК-8.1 Проводит разъяснительную работу по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	– Нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие порядки проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. – Порядки оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни». – Клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания помощи инфекционным пациентам, стандарты оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, санитарные нормы и правила.
	Уметь	– Проводить санитарно-просветительную работу по формированию здорового образа жизни, профилактике инфекционных заболеваний и (или) состояний. – Организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний. – Организовывать мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней.
	Владеть	– навыками организации санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания, информирования населения о современных средствах профилактики инфекционных заболеваний.
ОПК-8.2 Оценивает и контролирует эффективность профилактической работы с населением	Знать	– Принципы диспансерного наблюдения за пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. – Медицинские показания и медицинские противопоказания к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболевания, с учетом стандартов медицинской помощи. – Принципы и особенности оздоровительных мероприятий среди пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями. – Основные принципы профилактического осмотра.
	Уметь	– Осуществлять профилактические осмотры с целью выявления инфекционных заболеваний и (или) состояний. – Проводить диспансерное наблюдение за пациентами при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях. – Проводить санитарно-просветительную работу по формированию элементов здорового образа жизни. – Оформлять и направлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания, представлять внеочередные донесения о возникновении чрезвычайной ситуации.
	Владеть	– навыками оценки эффективности профилактической работы с населением и пациентами с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.
ОПК-9. Способен проводить анализ медико-статистической информации, вести медицинскую документацию и организовывать деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ОПК-9.2 Ведет медицинскую	Знать	– правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по

документацию и организует деятельность находящегося в распоряжении медицинского персонала		профилю «инфекционные болезни». – основы трудового законодательства Российской Федерации, системы оплаты медицинской помощи, государственные гарантии оказания медицинской помощи; – требования охраны труда, основы личной безопасности и конфликтологии. – должностные обязанности медицинских работников в медицинских организациях инфекционного профиля.
	Уметь	– составлять план работы и отчет о своей работе; – заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа. – проводить работу по организации и проведению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции. – осуществлять контроль за выполнением должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом.
	Владеть	– составлением плана и отчета о своей работе. – ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа. – методами проведения работы по организации и осуществлению противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции. – контролем выполнения должностных обязанностей находящимся в распоряжении медицинским персоналом. – методами проведения работы по обеспечению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.
ОПК-10. Способен участвовать в оказании неотложной медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства		
ОПК-10.1 Оценивает состояния пациентов	Знать	– методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей). – методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). – клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и (или) дыхания.
	Уметь	– распознавать состояния, требующие оказания медицинской помощи в экстренной форме, в том числе клинические признаки внезапного прекращения кровообращения и дыхания.
	Владеть	– методами оценки состояния пациентов, требующего оказания медицинской помощи в экстренной форме. – методами распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, включая состояние клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.
ОПК-10.2 Оказывает неотложную медицинскую помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства	Знать	– лечение основных неотложных состояний в клинике инфекционных болезней. – правила проведения базовой сердечно-легочной реанимации.
	Уметь	– выполнять мероприятия базовой сердечно-легочной реанимации.
	Владеть	– оказанием медицинской помощи в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания).
ПК-1. Способен к оказанию медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями		

ПК-1.1 Проводит обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с целью установления диагноза	Знать	− Методику сбора жалоб, анамнеза жизни и болезни, эпидемиологического анамнеза у пациентов (их законных представителей) при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях. − Методику физикального исследования пациентов (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация). − Анатомо-функциональное состояние органов и систем организма человека в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. − Особенности регуляции и саморегуляции функциональных систем организма в норме и у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) патологическими состояниями. − Этиологию, эпидемиологию и патогенез инфекционных заболеваний. − Современные классификации, клиническую симптоматику инфекционных заболеваний. − МКБ. − Симптомы, особенности течения и возможные осложнения у пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях. − Клинические проявления состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. − Принципы асептики и антисептики. − Условия выписки больных с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи и санитарно-эпидемиологическими правилами.
	Уметь	− Оценивать анатомо-функциональное состояние органов и систем в норме, при заболеваниях и (или) патологических состояниях у пациентов с инфекционными заболеваниями. − Пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей. − Интерпретировать и анализировать результаты осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Интерпретировать и анализировать результаты лабораторных исследований пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Интерпретировать и анализировать результаты осмотра врачами-специалистами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. − Выявлять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской

		помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Использовать алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений) с учетом МКБ, применять методы дифференциальной диагностики пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Определять медицинские показания для оказания медицинской помощи в неотложной форме. − Выявлять среди пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями коморбидную патологию (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, урогенитальной систем и крови), ее основные клинические проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход. − Проводить дифференциальную диагностику болезней инфекционного профиля, используя алгоритм постановки диагноза (основного, сопутствующего и осложнений), в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	− Обоснованием и постановкой диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (далее - МКБ). − Организацией обеспечения безопасности диагностических мероприятий для пациентов и медицинских работников.
ПК-1.2 Назначает лечение пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контролирует его эффективность и безопасность	Знать	− Методы немедикаментозного лечения инфекционных заболеваний; медицинские показания и медицинские противопоказания; возможные осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные. − Лечебное питание пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. − Методы асептики и антисептики. − Методику выполнения спинномозговой пункции. − Методы обеспечения приверженности к лечению пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.
	Уметь	− Определять медицинские показания к оказанию медицинской помощи в условиях стационара, организовывать ее в соответствии с состоянием пациента. − Обосновывать применение лекарственных препаратов, немедикаментозного лечения для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Определять последовательность применения лекарственных препаратов, немедикаментозной терапии для пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Назначать лекарственные препараты и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или)

		состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи, анализировать действие лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий. − Назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Проводить мониторинг эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. − Проводить мониторинг симптомов и результатов лабораторных исследований у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, корректировать план лечения в зависимости от особенностей течения. − Назначать лечебное питание пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Назначать лечебно-оздоровительный режим пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. − Оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. − Определять группу крови, проводить пробы на совместимость и выполнять внутривенное переливание крови и ее компонентов.
	Владеть	− Назначением немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Оценкой эффективности и безопасности немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. − Назначением лечебного питания пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Проведением профилактики или лечения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, немедикаментозного лечения. − Выполнением рекомендаций по терапии, назначенной врачами-специалистами. − Оценкой приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.
ПК-1.3 Проводит и контролирует эффективность	Знать	− Методы медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями.

медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальных программ реабилитации или абилитации инвалидов		− Медицинские показания и медицинские противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов вследствие перенесенных инфекционных заболеваний. − Механизм воздействия медицинских реабилитационных мероприятий на организм у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями. − Медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации и абилитации инвалидов. − Способы предотвращения или устранения осложнений, побочных действий, нежелательных реакций, в том числе серьезных и непредвиденных, возникших в результате мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) их последствиями. − Медицинские показания для направления пациентов, имеющих стойкое нарушение функций организма, обусловленное инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, на медико-социальную экспертизу, требования к оформлению медицинской документации.
	Уметь	− Проводить мероприятия медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Определять медицинские показания для направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий по медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Владеть	− Организацией направления пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями к врачам-специалистам для назначения и проведения мероприятий медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в том числе при реализации индивидуальной программы реабилитации или абилитации инвалидов, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Оценкой эффективности и безопасности мероприятий по медицинской реабилитации пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.

ПК-1.4 Проводит медицинские осмотры, медицинские освидетельствования и медицинские экспертизы	Знать	− Порядок проведения обязательных предварительных (при поступлении на работу) и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда; − Перечень инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации. − Порядок медицинского освидетельствования иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих.
	Уметь	− Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования, медицинских осмотров, в том числе предварительных и периодических, по вопросам наличия или отсутствия инфекционных заболеваний. − Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии у освидетельствуемого лица инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих и являющихся основанием для отказа в выдаче либо аннулирования разрешения на временное проживание иностранных граждан и лиц без гражданства, или вида на жительство, или патента, или разрешения на работу в Российской Федерации. − Выносить медицинские заключения по результатам медицинского освидетельствования о наличии или отсутствии ВИЧ у освидетельствуемого лица.
	Владеть	− Проведением работы по выполнению отдельных видов медицинских освидетельствований иностранных граждан и лиц без гражданства на предмет наличия или отсутствия инфекционных заболеваний, представляющих опасность для окружающих. − Проведение работы по медицинскому освидетельствованию на выявление ВИЧ.
ПК-1.5 Проводит и контролирует эффективность мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения	Знать	− Особенности специфической профилактики инфекционных заболеваний. − Основы вакцинопрофилактики инфекционных болезней. − Национальный календарь профилактических прививок и календарь прививок по эпидемиологическим показаниям. − Медицинские показания и медицинские противопоказания к санаторно-курортному лечению. − Основные характеристики здорового образа жизни, методы его формирования. − Формы и методы санитарно-просветительной работы среди населения и медицинского персонала.
	Уметь	− Планировать мероприятия для профилактики инфекционных заболеваний. − Организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. − Разрабатывать и выполнять программы борьбы с инфекционными болезнями. − Организовывать работы по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи. − Проводить разъяснительную работу с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. − Разрабатывать и реализовывать программы формирования здорового образа жизни, в том числе программы снижения

		потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ.
	Владеть	− Назначением профилактических мероприятий с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами, с учетом стандартов медицинской помощи. − Организацией и проведением противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний. − Определением медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина). − Заполнением и направлением экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укуса, ослюнения, оцарапывания животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор. − Организацией работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», в условиях чрезвычайной ситуации. − Разработкой и выполнением программ борьбы с инфекционными болезнями. − Проведением диспансерного наблюдения за пациентами, перенесшими инфекционные заболевания, длительно и часто болеющими, и пациентами с хроническими инфекционными заболеваниями. − Проведением разъяснительной работы с контактными лицами пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. − Пропагандой здорового образа жизни, профилактики инфекционных заболеваний. − Формированием программ здорового образа жизни, включая программы снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств, и психотропных веществ. − Профилактика инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи.
ПК-1.6 Оказывает паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями	Знать	− Порядки оказания паллиативной медицинской помощи. − Современные классификации, симптомы и синдромы неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний. − Современные методы клинической диагностики неизлечимых прогрессирующих заболеваний и состояний. − Правила проведения и прекращения реанимационных мероприятий пациентам на фоне прогрессирования достоверно установленных неизлечимых заболеваний. − Оказание психологической поддержки больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного.
	Уметь	− Определять медицинские показания для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом

		стандартов медицинской помощи. − Направлять пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Оказывать паллиативную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Оказывать психологическую поддержку больным (их законным представителям) и иным лицам, осуществляющим уход, с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного.
	Владеть	− Определением медицинских показаний для оказания паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Направлением пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Проведением работы по организации паллиативной медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями и их последствиями в соответствии с действующим порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания паллиативной медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи. − Оказанием психологической поддержки больным (их законным представителям и иным лицам, осуществляющим уход) с учетом индивидуальных особенностей поведения неизлечимого больного.
ПК-1.7 Оказывает медицинскую помощь пациентам в экстренной форме	Знать	− Принципы и методы оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи.
	Уметь	− Оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека (кровообращения и (или) дыхания). − Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи в экстренной форме.
	Владеть	− Применением лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи в экстренной форме. − Оказанием медицинской помощи в неотложной форме

		пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.
ПК-2. Способен к проведению анализа медико-статистической информации, ведению медицинской документации, организации деятельности находящегося в распоряжении медицинского персонала		
ПК-2.3 Осуществляет ведение медицинской документации, в том числе в форме электронного документа	Знать	– Правила оформления медицинской документации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни».
	Уметь	– Заполнять медицинскую документацию, в том числе в форме электронного документа.
	Владеть	– Ведением медицинской документации, в том числе в форме электронного документа.

2. Описание критериев и шкал оценивания компетенций

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме экзамена обучающиеся оцениваются по четырёхбалльной шкале: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно».

Оценка «отлично» – выставляется ординатору, если он глубоко усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет связывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами и вопросами, не затрудняется с ответами при видоизменении заданий, умеет принять правильное решение и грамотно его обосновывать, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «хорошо» – выставляется ординатору, если он твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, но недостаточно полно раскрывает междисциплинарные связи, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения, комплексной оценкой предложенной ситуации, правильно выбирает тактику действий.

Оценка «удовлетворительно» – выставляется ординатору, если он имеет поверхностные знания программного материала, не усвоил его деталей, допускает неточности, оперирует недостаточно правильными формулировками, нарушает логическую последовательность в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических задач, испытывает затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации, не полностью отвечает на вопросы, при помощи наводящих вопросов преподавателя, выбор тактики действий возможен в соответствии с ситуацией при помощи наводящих вопросов.

Оценка «неудовлетворительно» – выставляется ординатору, который не знает значительной части программного материала, допускает грубые ошибки, неуверенно, с большими затруднениями решает практические задачи или не справляется с ними самостоятельно, не владеет комплексной оценкой ситуации, неверно выбирает тактику действий, приводящую к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента.

В ходе текущего контроля успеваемости (устный или письменный опрос, подготовка и защита реферата, доклад, презентация, тестирование и пр.) при ответах на учебных занятиях, а также промежуточной аттестации в форме зачета обучающиеся оцениваются по двухбалльной шкале:

Оценка «зачтено» – выставляется ординатору, если он продемонстрировал знания программного материала: подробно ответил на теоретические вопросы, справился с выполнением заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных программой ординатуры, ориентируется в основной и дополнительной литературе, рекомендованной рабочей программой дисциплины (модуля).

Оценка «не зачтено» – выставляется ординатору, если он имеет пробелы в знаниях программного материала: не владеет теоретическим материалом и допускает грубые, принципиальные ошибки в выполнении заданий и (или) ситуационных задач, предусмотренных рабочей программой дисциплины (модуля).

Шкала оценивания (четырехбалльная или двухбалльная), используемая в рамках текущего контроля успеваемости определяется преподавателем, исходя из целесообразности применения той или иной шкалы.

Если текущий контроль успеваемости и (или) промежуточная аттестация, предусматривает тестовые задания, то перевод результатов тестирования в четырехбалльную шкалу осуществляется по схеме:

Оценка «Отлично» – 90-100% правильных ответов;

Оценка «Хорошо» – 80-89% правильных ответов;

Оценка «Удовлетворительно» – 71-79% правильных ответов;

Оценка «Неудовлетворительно» – 70% и менее правильных ответов.

Перевод результатов тестирования в двухбалльную шкалу:

Оценка «Зачтено» – 71-100% правильных ответов;

Оценка «Не зачтено» – 70% и менее правильных ответов.

Для промежуточной аттестации, состоящей из двух этапов (тестирование + устное собеседование) оценка складывается по итогам двух пройденных этапов. Обучающийся, получивший положительные оценки за тестовое задание и за собеседование считается аттестованным. Промежуточная аттестация, проходящая в два этапа, как правило, предусмотрена по дисциплинам (модулям), завершающихся экзаменом.

Обучающийся, получивший неудовлетворительную оценку за первый этап (тестовое задание) не допускается ко второму этапу (собеседованию).

3. Типовые контрольные задания

Примерные варианты оценочных заданий для текущего контроля успеваемости

Таблица 2

Раздел, тема	Наименование разделов, тем	Форма контроля	Оценочное задание	Код индикатора
	Полугодие 1, 2			
Полугодие 1				
Раздел 1.	**Общие вопросы инфекционной патологии**	Устный или	Вопросы к опросу: 1. Организация работы	УК-1.1 УК-1.2

1.1	Организация работы инфекционной службы в РФ	письменный опрос	специализированных для оказания медицинской помощи	ОПК-4.1 ОПК-4.2
1.2	Общая характеристика инфекционного процесса		инфекционным больным лечебных учреждений 2. Роль факторов патогенности возбудителей в развитии инфекционного процесса. 3. Факторы резистентности макроорганизма. 4. Клинические синдромы инфекционных заболеваний. 5. Формы инфекционного процесса. 6. Бактериологические и вирусологические методы диагностики. 7. Принципы этиотропной терапии инфекционных больных. 8. Реабилитация пациентов с хроническими инфекционными заболеваниями. 9. Основные направления профилактической работы врача кабинета инфекционных заболеваний. 10. Проведение экспертизы временной нетрудоспособности при инфекционных заболеваниях.	ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-7.1 ОПК-7.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ОПК-9.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.4 ПК-1.5 ПК-1.6 ПК-2.3
1.3	Механизмы бактериальных и вирусных инфекций. Роль неспецифических и специфических механизмов защиты макроорганизма			
1.4	Клинические аспекты инфекционного процесса. Клинико-патогенетическая характеристика периодов инфекционного процесса			
1.5	Формы инфекционного процесса. Инфекционный процесс в условиях изменённой реактивности макроорганизма			
1.6	Основные методы диагностики инфекционных заболеваний			
1.7	Общие принципы лечения инфекционных больных			
1.8	Показания к лечению инфекционного больного на дому. Постгоспитальное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов			
1.9	Основные направления работы врача КИЗа, освоение ведения документации в КИЗе			
Раздел 2.	**Кишечные инфекции**	Устный или письменный опрос	Вопросы к опросу: 1. Тифо-паратифозные заболевания: диагностика, лечение, профилактика. 2. Дизентерия: диагностика, лечение, профилактика. 3. Эшерихиозы: диагностика, лечение, профилактика. 4. Сальмонеллезы: диагностика, лечение, профилактика. 5. Иерсиниозы: диагностика, лечение, профилактика. 6. Пищевые токсикоинфекции: диагностика, лечение, профилактика. 7. Амебиаз: диагностика, лечение,	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
2.1	Брюшной тиф и паратифы			
2.2	Дизентерия			
2.3	Эшерихиозы			
2.4	Сальмонеллезы			
2.5	Пищевые токсикоинфекции			
2.6	Кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез. Кампилобактериоз			
2.7	Амебиаз			
2.8	Балантидиаз			
2.9	Энтеровирусные инфекции			
2.10	Ротавирусная инфекция			

2.11	Дисбактериоз		профилактика. 8. Балантидиаз: диагностика, лечение, профилактика. 9. Энтеровирусные неполиомиелитные болезни: диагностика, лечение, профилактика. 10. Ротавирусная инфекция: диагностика, лечение, профилактика.	
Раздел 3.	**Инфекции дыхательных путей**	Устный или письменный опрос	Вопросы к опросу: 1. Грипп: диагностика, лечение, профилактика. 2. Парагрипп: диагностика, лечение, профилактика. 3. Риновирусная инфекция: диагностика, лечение, профилактика. 4. Аденовирусная инфекция: диагностика, лечение, профилактика. 5. Респираторно-синцитиальная инфекция: диагностика, лечение, профилактика. 6. Менингококковый назофарингит: диагностика, лечение, профилактика. 7. Менингококковый менингит: диагностика, лечение, профилактика. 8. Дифтерия: диагностика, лечение, профилактика. 9. Орнитоз: диагностика, лечение, профилактика. 10. Инфекционный мононуклеоз: диагностика, лечение, профилактика.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
3.1	Грипп и острые респираторные вирусные инфекции			
3.2	Дифтерия			
3.3	Ангины			
3.4	Менингококковая инфекция			
3.5	Орнитоз			
Раздел 4.	**Трансмиссивные инфекции**	Устный или письменный опрос	Вопросы к опросу: 1. Сыпной тиф и болезнь Брилла: диагностика, лечение, профилактика. 2. Ку-лихорадка: диагностика, лечение, профилактика. 3. Эндемический крысиный сыпной тиф: диагностика, лечение, профилактика.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
4.1	Риккетсиозы			
4.2	Клещевой боррелиоз			
4.3	Геморрагические лихорадки			
4.4	Вирусные энцефалиты и энцефаломиелиты			

4.5	Малярия		4. Болезнь Лайма: диагностика, лечение, профилактика. 5. Крымская геморрагическая лихорадка: диагностика, лечение, профилактика. 6. Лихорадка Западного Нила: диагностика, лечение, профилактика. 7. Омская геморрагическая лихорадка: диагностика, лечение, профилактика. 8. Геморрагическая лихорадкка с почечным синдромом: диагностика, лечение, профилактика. 9. Японский энцефалит: диагностика, лечение, профилактика. 10. Малярия: диагностика, лечение, профилактика.	
Раздел 5.	**Вирусные гепатиты**	Устный или письменный опрос	Вопросы к опросу: 1. Вирусный гепатит А: диагностика, лечение, профилактика. 2. Вирусный гепатит Е: диагностика, лечение, профилактика. 3. Вирусный гепатит В: диагностика, лечение, профилактика. 4. Вирусный гепатит В в сочетании с Дельта-агентом: диагностика, лечение, профилактика. 5. Вирусный гепатит С: диагностика, лечение, профилактика. 6. Хронические вирусные гепатиты: диагностика, лечение, реабилитация. 7. Вирусные циррозы печени: диагностика, лечение, паллиативная помощь. 8. Хроническая печеночная недостаточность: диагностика, лечение, паллиативная помощь. 9. Дифференциальная диагностика печеночно-клеточных и гемолитических желтух. 10. Дифференциальная диагностика печеночно-клеточных и обтурационных желтух.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.6
5.1	Особенности эпидемиологии вирусных гепатитов. Патогенез ведущих синдромов: цитолиза, холестаза, мезенхимально-воспалительного. Клиническая классификация и характеристика основных форм болезни			
5.2	Алгоритм дифференциальной диагностики заболеваний, протекающих с желтухой			
Раздел 6.	**Зоонозные инфекции**	Устный или письменный опрос	Вопросы к опросу: 1. Острый бруцеллез: диагностика, лечение, профилактика. 2. Медицинская реабилитация при резидуальных формах бруцеллеза. 3. Локомоторный бруцеллез: диагностика, лечение, реабилитация. 4. Урогенитальный бруцеллез: диагностика, лечение, реабилитация. 5. Туляремия: диагностика, лечение, профилактика. 6. Лептоспироз: диагностика, лечение, профилактика.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5
6.1	Бруцеллез. Источники инфекции и пути передачи, профессиональная заболеваемость			
6.2	Туляремия			
6.3	Лептоспироз			

Раздел 7.	**Инфекции наружных покровов**	Устный или письменный опрос	Вопросы к опросу: 1. Столбняк: диагностика, лечение, профилактика. 2. Рожа: диагностика, лечение, профилактика. 3. Медицинская реабилитация при рецидивирующем течении рожи. 4. Бешенство: диагностика, лечение, профилактика. 5. Паллиативная терапия при бешенстве. 6. Сибирская язва: диагностика, лечение, профилактика. 7. ВИЧ-инфекция: диагностика, лечение, профилактика. 8. Основные направления реабилитации ВИЧ-позитивных пациентов. 9. Паллиативная помощь в терминальной стадии ВИЧ-инфекции. 10. Ящур: диагностика, лечение, профилактика.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5 ПК-1.6
7.1	Столбняк			
7.2	Рожа			
7.3	Бешенство			
7.4	Сибирская язва			
7.5	Ящур			
7.6	ВИЧ-инфекция			
Полугодие 2				
Раздел 7.	**Инфекции наружных покровов**	Устный или письменный опрос	Вопросы к опросу: 1. ВИЧ-инфекция: диагностика, лечение, профилактика. 2. Основные направления реабилитации ВИЧ-позитивных пациентов.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-6.1 ОПК-6.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.3 ПК-1.5 ПК-1.6
7.6	ВИЧ-инфекция			
Раздел 8.	**Особо опасные инфекции**	Устный или письменный опрос	Вопросы к опросу: 3. Холера: диагностика, лечение, профилактика. 4. Локализованные формы чумы: диагностика, лечение, профилактика. 5. Первично-септические формы чумы: диагностика, лечение, профилактика. 6. Вторично-септические формы чумы: диагностика, лечение, профилактика. 7. Легочная форма чумы: диагностика, лечение, профилактика. 8. Желтая лихорадка: диагностика, лечение, профилактика. 9. Натуральная оспа: диагностика, лечение, профилактика. 10. Оспа обезьян: диагностика, лечение, профилактика.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
8.1	Холера			
8.2	Чума			
8.3	Желтая лихорадка			
8.4	Натуральная оспа. Оспа обезьян			

Раздел 9.	**Трансмиссивные спонгиоформные энцефалопатии (прионные болезни)**	Устный или письменный опрос	Вопросы к опросу: 1. Спорадическая форма болезни Крейтцфельда-Якобса: диагностика, лечение, профилактика, паллиативная помощь. 2. Семейная (наследственная) форма болезни Крейтцфельда-Якобса: диагностика, лечение, профилактика, паллиативная помощь. 3. Ятрогенная форма болезни Крейтцфельда-Якобса: диагностика, лечение, профилактика, паллиативная помощь. 4. Фатальная семейная бессонница: диагностика, лечение, профилактика, паллиативная помощь. 5. Куру: диагностика, лечение,	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5 ПК-1.6
9.1	Куру, болезнь Кройтцфелда-Якобса			
			профилактика, паллиативная помощь. 6. Синдром Герстмана-Штреусслера-Шейнкера: диагностика, лечение, профилактика, паллиативная помощь.	
Раздел 10.	**Тропические болезни. Гельминтозы**	Устный или письменный опрос	Вопросы к опросу: 1. Болезнь, вызванная вирусом Эбола: диагностика, лечение, профилактика. 2. Лихорадка Ласса: диагностика, лечение, профилактика. 3. Лихорадка Марбург: диагностика, лечение, профилактика. 4. Кожная форма лейшманиоза: диагностика, лечение, профилактика. 5. Висцеральный лейшманиоз: диагностика, лечение, профилактика. 6. Имагиальные цестодозы человека: диагностика, лечение, профилактика. 7. Ларвальные цестодозы человека: диагностика, лечение, профилактика. 8. Нематодозы: диагностика, лечение, профилактика. 9. Трематодозы: диагностика, лечение, профилактика. 10. Филяриозы: диагностика, лечение, профилактика.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1 ОПК-5.2 ОПК-8.1 ОПК-8.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.5
10.1	Особо опасные геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола			
10.2	Лейшманиоз			
10.3	Гельминтозы			
Раздел 11.	**Лабораторная диагностика инфекционных болезней**	Устный или письменн	Вопросы к опросу: 1. Микроскопические методы исследования в диагностике	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1

11.1	Правила забора материала для бактериологического и биохимического исследований. Интерпретация получаемых результатов обследования	ый опрос	инфекционных болезней. 2. Общеклинические методы исследования в диагностике инфекционных болезней. 3. Серологические методы исследования в диагностике инфекционных болезней. 4. Бактериологические методы исследования в диагностике инфекционных болезней. 5. Вирусологические методы исследования в диагностике инфекционных болезней. 6. Молекулярно-генетические методы исследования в диагностике инфекционных болезней. 7. Биологические методы исследования в диагностике инфекционных болезней. 8. Иммунологические методы исследования в диагностике инфекционных болезней. 9. Правила забора биологических	
			жидкостей для бактериологического посева. 10. Овоцистоскопия в диагностике гельминтозов.	
Раздел 12.	**Дифференциальная диагностика инфекционных болезней**	Устный или письменный опрос	Вопросы к опросу: 1. Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций с секреторным типом диареи. 2. Дифференциальная диагностика острых кишечных инфекций с воспалительным типом диареи. 3. Дифференциальная диагностика острых респираторных вирусных инфекций. 4. Дифференциальная диагностика острых респираторных бактериальных инфекций. 5. Дифференциальная диагностика серозных менингитов. 6. Дифференциальная диагностика гнойных менингитов. 7. Дифференциальная диагностика желтушных форм лептоспироза, инфекционного мононуклеоза, иерсиниозов. 8. Дифференциальная диагностика парентеральных вирусных гепатитов. 9. Дифференциальная диагностика энтеральных вирусных гепатитов. 10. Дифференциальная диагностика кори, краснухи, скарлатины.	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ПК-1.1
12.1	Дифференциальная диагностика болезней с диарейным синдромом			
12.2	Дифференциальная диагностика болезней с респираторным синдромом			
12.3	Дифференциальная диагностика болезней с лихорадочным синдромом			
12.4	Дифференциальная диагностика болезней с менингеальным синдромом			
12.5	Дифференциальная диагностика болезней с желтушным синдромом			
12.6	Дифференциальная диагностика болезней с синдромом лимфаденопатии			
12.7	Дифференциальная диагностика болезней с экзантемным синдромом			
Раздел 13.	**Неотложные состояния при инфекционных болезнях**	Устный или письменн	Вопросы к опросу: 1. Острая печеночная недостаточность при фульминантных формах	ОПК-4.1 ОПК-4.2 ОПК-5.1

13.1	Дифференциальная диагностика коматозных состояний	ый опрос	вирусных гепатитов: диагностика, неотложная терапия. 2. Малярийная кома: диагностика, неотложная терапия. 3. Инфекционно-токсический шок при менингококкемии: диагностика, неотложная терапия. 4. Инфекционно-токсический шок при тифо-паратифозных заболеваниях: диагностика, неотложная терапия. 5. Гиповолемический шок при дегидратационном синдроме у больных холерой: диагностика, неотложная терапия. 6. Геморрагический синдром в исходе ДВС: диагностика, неотложная терапия. 7. Анафилактический шок при серотерапии: диагностика, неотложная терапия. 8. Острое повреждение почек при лептоспирозе: диагностика, неотложная терапия.	ОПК-5.2 ОПК-10.1 ОПК-10.2 ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-1.7
13.2	Печеночная кома. Лечение больных, находящихся в состоянии печеночной комы			
13.3	Малярийная кома как осложнение тропической малярии. Неотложная помощь			
13.4	Инфекционно-токсический (эндотоксический) шок			
13.5	Нарушение водно-электролитного и кислотно-щелочного баланса при пищевых токсикоинфекциях, сальмонеллезе, холере			
13.6	Геморрагический синдром			
13.7	Оказание помощи при острых аллергических			

	реакциях		9. Острый респираторный дистресс синдром при тяжелом течении бактериальных и вирусных инфекций респираторного тракта: диагностика, неотложная терапия.	
13.8	Синдром острой почечной недостаточности при инфекционных заболеваниях			

Вопросы для подготовки к промежуточной аттестации (экзамен)

Перечень вопросов к устному собеседованию

1. Организация работы инфекционной службы в РФ
2. Механизмы взаимодействия микро- и макроорганизмов.
3. Периоды инфекционного процесса.
4. Формы инфекционного процесса.
5. Методы диагностики инфекционных заболеваний.
6. Принципы лечения инфекционных больных.
7. Диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов.
8. Профилактическое направление работы врача КИЗа (кабинета инфекционных заболеваний).
9. Проведение медицинской экспертизы временной нетрудоспособности.
10. Брюшной тиф и паратифы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
11. Дизентерия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
12. Эшерихиозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
13. Сальмонеллезы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
14. Пищевые токсикоинфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
15. Иерсиниозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
16. Амебиаз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
17. Энтеровирусные инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
18. Вирусные гастроэнтериты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
19. Грипп и острые респираторные вирусные инфекции: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
20. Дифтерия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
21. Ангины: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
22. Менингококковая инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
23. Орнитоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
24. Риккетсиозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
25. Клещевой боррелиоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.
26. Геморрагические лихорадки: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

27. Вирусные энцефалиты и энцефаломиелиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

28. Малярия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

29. Энтеральные вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

30. Парентеральные вирусные гепатиты: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

31. Паллиативная помощь при вирусных циррозах печени.

32. Реабилитация при хронических вирусных гепатитах.

33. Бруцеллез: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

34. Реабилитация больных хроническим бруцеллезом.

35. Туляремия: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

36. Лептоспироз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

37. Столбняк: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

38. Рожа: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

39. Бешенство: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

40. ВИЧ-инфекция: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, реабилитация, профилактика.

41. Паллиативная помощь больным терминальной стадией ВИЧ-инфекции.

42. Сибирская язва: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

43. Ящур: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

44. Холера: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

45. Чума: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

46. Желтая лихорадка: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

47. Натуральная оспа: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

48. Трансмиссивные спонгиоформные энфефалопатии (прионные болезни): этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

49. Особо опасные геморрагические лихорадки Ласса, Марбург, Эбола: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

50. Лейшманиоз: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

51. Нематодозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

52. Трематодозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

53. Цестодозы: этиология, эпидемиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, осложнения, лечение, профилактика.

54. Бактериологические методы в диагностике инфекционных болезней.

54. Серологические методы в диагностике инфекционных болезней.

55. Молекулярно-генетические методы в диагностике инфекционных болезней.

56. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с диарейным синдромом.

57. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с респираторным синдромом.

58. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с лихорадочным синдромом.

59. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с менингеальным синдромом.

60. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с желтушным синдромом.

61. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с синдромом лимфаденопатии.

62. Алгоритм дифференциальной диагностики болезней с экзантемным синдромом.

63. Острая печеночная недостаточность при инфекционных заболеваниях: этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

64. Острое повреждение почек при инфекционных заболеваниях: этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

65. Острый респираторный дистресс синдром при инфекционных заболеваниях: этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

66. Гиповолемический шок при дегидратационном синдроме: этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

67. Инфекционно-токсический шок при инфекционных заболеваниях: этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

68. Септический шок: этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

69. Анафилактический шок при лечении и профилактике инфекционных заболеваний: патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

70. Инфекционно-токсическая энцефалопатия при инфекционных заболеваниях: этиология, патогенез, клинико-лабораторная диагностика, лечение.

Перечень ситуационных задач

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз. 2.Назначить план обследования. 3.Назначить лечение.
Больная А., 25 лет, вес 50 кг, обратилась к врачу с жалобами на жидкий стул. Заболела сегодня утром, появились неприятные ощущения по всему животу, кашицеобразный стул 3 раза. Тошноты, рвоты не было, температуру не измеряла. Ранее заболеваний органов пищеварения не было. Эпидемиологический анамнез: свое заболевание ни с чем не связывает. Гигиенические правила соблюдает. Два дня тому назад имела контакт с родственницей, бывшей в Москве проездом из Индии, у которой отмечалась кратковременная дисфункция кишечника. Объективно: температура тела - 36,8ºС. Общее состояние удовлетворительное.

Кожные покровы и слизистые нормальной окраски. Тургор кожи не снижен. В легких везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 74 удара в минуту. АД 110/70 мм рт.ст. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Сигмовидная кишка не спазмирована, слегка болезненная. Печень, селезенка не увеличены. Поколачивание по поясничной области безболезненное. Стул осмотрен, обильный, жидкий каловый без патологических примесей, Мочеиспускание нормальное.

Со стороны нервной системы отклонений нет.

Ответ:

1.Пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, легкое течение.

2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) бактериологическое исследование содержимого прямой кишки патогенные энтеробактерии.

3. 1) Регидратационная терапия кристаллоидными растворами перорально: «Регидрон», «Оралит»; 2) энтеросорбенты; 3) ферментные препараты.

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз.

2.Назначить план обследования.

3.Назначить лечение.

Больной Н., 30 лет, слесарь, обратился к участковому врачу с жалобами на боли в животе, жидкий стул.

Болен l-й день. Появились сначала тошнота, рвота 3 раза, схваткообразные боли по всему животу, жидкий стул до 6 раз без патологических примесей, температура 37,6ºС, беспокоят головная боль и умеренная слабость.

Эпидемиологический анамнез: гигиенические правила соблюдает не всегда. Вчера пил некипяченое молоко. Контакт с инфекционными больными отрицает. Живет в отдельной квартире.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и слизистые обычной окраски. Тургор кожи не снижен. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные. Пульс 70 уд. в 1 мин. АД 110/60. Язык обложен белым налетом, суховат. Живот мягкий, болезненный во всех отделах, но больше по ходу толстой кишки. Печень и селезенка не увеличены. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеальных симптомов нет. Стул осмотрен: скудный со слизью и прожилками крови.

Ответ:

1.Шигеллез, гастроэнтероколитический вариант, средней тяжести.

2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) бактериологическое исследование содержимого прямой кишки на шигеллы

3. 1) Этиотропная терапия; ципрофлоксацин 0,5 – 2 раза в сутки до 5 суток; 2) дезинтоксикационная терапия; 3) ферментные препараты; 4) энтеросорбенты; 5) спазмолитики.

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз.

2.Назначить план обследования.

3.Назначить лечение.

Больной С., 18 лет, учащийся ПТУ, обратился к врачу на 3-й день болезни с жалобами на повышенную температуру, слабость, боль в горле при глотании, небольшую головную боль.

Заболел внезапно, появился озноб, температура 38ºС, небольшая боль в горле при

глотании, насморк, общее недомогание. Больной сам начал принимать сумамед, но в последующие дни температура держалась 38ºС, оставались все вышеперечисленные симптомы.

Ранее перенес корь, ангину.

Эпидемиологический анамнез: живет в общежитии, где были случаи «гриппа». Заболевание связывает с переохлаждением.

Объективно: температура 38^0С. Состояние средней тяжести. Кожа обычной окраски, сыпи нет. Конъюнктивит. Зев: гиперемия задней стенки глотки. Миндалины увеличены, налетов нет. Пальпируются увеличенные подчелюстные, а также шейные лимфатические узлы. Пульс ритмичный, 86 уд. в 1 мин. Тоны сердца ясные. В легких: дыхание везикулярное. Язык слегка обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под реберной дуги на 0,5 см. Селезенка не увеличена. Дизурических явлений нет. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Со стороны нервной системы очаговых симптомов и менингеальных явлений нет.

Ответ:

1.Аденовирусная инфекция, средней тяжести.

2.1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови

3.1) Обильное горячее питье; 2) НПВС; 3) полоскание горла антисептиками; 4) сосудосуживающие капли в нос; 5) сульфацил натрия (альбуцид) – капли в глаз.

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз.

2.Перечислить возможные при данном заболевании специфические осложнения.

3.Назначить лечение.

Больной М., 20 лет.

Обратился к врачу на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, боль в мышцах шеи, боли в животе, повышение температуры. Заболел 3 дня тому назад, когда появилась боль в горле при глотании, головная боль, общее недомогание, но температуру не измерял. На 2-ой день болезни температура 39ºС, появилась тянущая боль в околоушной области справа, беспокоили головная боль, боли в мышцах и суставах рук и ног. Сегодня появились боли в верхней половине живота с иррадиацией в спину, однократная рвота и больной обратился к врачу.

Эпидемиологический анамнез: работает электриком в детском саду, где болели дети, был установлен карантин, но по поводу какого заболевания, не знает. В семье все здоровы. В прошлом ничем не болел.

Объективно: Состояние средней тяжести, температура тела 38,5ºС.. Бледен. Сыпи нет.

Сосуды склер инъецированы. Слизистая сухая. Зев гиперемирован, миндалины рыхлые, увеличены, налетов нет. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы размером 1,0х1,5 см. Справа подчелюстной лимфатический узел болезненный. Справа в околоушной области отмечается тестоватая припухлость и отечность, которая распространяется в подчелюстную область. Ретромандибулярное пространство сглажено. Суставы не изменены. Пульс 92 уд. в 1 мин., ритмичный. АД 110/60. Тоны сердца слегка приглушенные. В легких везикулярное дыхание. Язык сухой, обложен желтоватым налетом. Живот умеренно вздут, мягкий, выраженная болезненность в эпигастрии. Печень, селезенка не увеличены. Стул был сегодня 1 раз кашицеобразный, без патологических примесей. Дизурических явлений нет. Симптом поколачивания отрицательный. Менингеальные, очаговые симптомы со стороны нервной системы отсутствуют.

Ответ:

1.Эпидемический паротит, средней тяжести.

2.1) Острый панкреатит. 2) Орхит, 3) Орхоэпидидимит.

3.1) Инфузионная терапия кристаллоидными растворами; 2) спазмолитики; 3) НПВС; 4) противобактериальная терапия для профилактики вторичных бактериальных осложнений.

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз.

2.Назначить план обследования.

3.Назначить лечение.

Больная Д., 59 лет, повар, обратилась к врачу с жалобами на слабость, повышение температуры, кашель.

Заболела неделю тому назад, когда появились насморк, кашель с небольшим количеством слизистой мокроты, недомогание, субфебрильная температура. В последующем состояние больной оставалось таким же, появилась осиплость голоса. Больная к врачу не обращалась, продолжала работать. Вчера с ознобом температура повысилась до 38,5ºС, появилась ломота во всем теле, небольшая головная боль, усилилась слабость, кашель продолжался; больная обратилась к врачу.

Эпидемиологический анамнез: в семье все здоровы. На работе были случаи острых респираторных заболеваний. Гигиенические правила соблюдает. В 5 лет назад была прооперирована по поводу аппендицита, страдает хроническим холециститом.

Объективно: состояние средней тяжести. Температура 39° С. Сыпи нет. Лицо немного гиперемировано. Слизистая глотки слегка гиперемирована, налетов нет. Слизистые выделения из носа. Кашель со скудной слизистой мокротой. В легких перкуторно легочный звук. Дыхание ослаблено у угла лопатки справа, хрипы не выслушиваются. Пульс - 120 ударов в минуту, ритмичный. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом у корня, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 1 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Дизурических явлений нет. Со стороны нервной системы очаговых изменений и менингеального синдрома нет.

Ответ:

1.Парагрипп, средней тяжести; осложнение: правосторонняя очаговая пневмония.

2. 1) общий анализ крови; 2) определение вируса в мазках с зева иммунофлюоресцентным методом; 3) серологические методы – определение антител в ИФА; 4) рентгенография органов грудной клетки.

3. 1) противобактериальная терапия пневмонии; 2) НПВС; 3) полоскание горла антисептиками; 4) отхаркивающие средства; 5) сосудосуживающие капли в нос; 6) поливитамины

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз.

2.Назначить план обследования.

3.Назначить лечение.

Больная Ю., 36 лет, бухгалтер.

Заболела внезапно, появился озноб, тошнота, рвота 3 раза, боли по всему животу, жидкий стул до 5 раз, без патологических примесей, температура повысилась до $37,6^0$С. Обратилась в поликлинику, был поставлен диагноз: «Пищевая токсикоинфекция». Диспепсические явления исчезли через 2 дня, но осталась слабость и повышенная температура, которая к 7 дню болезни достигала 38^0-$38,5^0$С, беспокоили головная боль, снижение аппетита и плохой сон. Больная повторно обратилась к врачу.

Эпидемиологический анамнез: больная, находясь в отпуске, 2 недели отдыхала на юге, купалась в море. Питалась в столовой, ела много фруктов. Домой вернулась перед заболеванием. В поезде питалась в ресторане и покупала разнообразные продукты на станциях. Контакт с больными отрицает. Гигиенические правила старается соблюдать.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Температура тела 38,5^{0}С. бледна, адинамична. Видимые слизистые обычной окраски. Лимфатические узлы не увеличены. Язык густо обложен сероватым налетом с отпечатками зубов по краям, суховат. Живот вздут, урчание в илеоцекальной области. Печень и селезенка увеличены. Стул жидкий без патологических примесей 1-2 раза в сутки. Пульс 90 уд. в 1 мин., ритмичный. АД 110170. Тоны сердца приглушены. В легких везикулярное дыхание. Дизурических явлений нет. Очаговых симптомов со стороны нервной системы и менингеальных явлений нет.

Ответ:

1.Брюшной тиф, среднетяжелое течение.

2,1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) бактериологические посевы крови, кала, мочи для изоляции культуры возбудителя; 4) серологический анализ крови для определения антител к антигенам возбудителя – РПГА, ИФА,

3. 1) Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 1,0 в сутки до 10-го дня нормальной температуры; 2) патогенетическая терапия: инфузионная дезинтоксикационная терапия кристаллоидными и коллоидными растворами.

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз.

2.Назначить план обследования.

3.Назначить лечение.

Больной К., 37 лет, служащий, обратился к врачу с жалобами на общую слабость, похудание.

Считает себя больным около года, отмечает периодическое повышение температуры, появление мелкопузырчатой сыпи на коже поясничной области и полового члена. К врачам не обращался, ничем не лечился. Неделю тому назад повысилась температура до 38,5ºС, появилась припухлость лимфатических узлов на шее, слабость. Все эти явления продолжаются до настоящего времени.

Эпидемиологический анамнез: по роду своей работы часто бывает в командировках в разных городах страны. Живет с родителями (не женат), которые здоровы. Контакт с инфекционными больными отрицает. В детстве перенес ветряную оспу.

Объективно: состояние больного средней тяжести, температура тела 38,4°С. Отмечается бледность кожных покровов, слизистые обычной окраски. Герпетические высыпания на лице и на коже полового члена. Отмечается увеличение подчелюстных, шейных, подмышечных, паховых лимфатических узлов. Пульс ритмичный, 96 ударов в минуту, АД - 110/60. Тоны сердца приглушены. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. Язык обложен белым рыхлым налетом (молочница), влажный. Живот мягкий, безболезненный. Сигмовидная кишка не спазмирована, безболезненна. Печень, селезенка не увеличены. Стул периодически жидкий, без патологических примесей. Симптом поколачивания отрицателен. Дизурических явлений нет. Со стороны нервной системы очаговых и менингеальных симптомов нет.

Ответ:

1.ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний 4Б: рецидивирующий герпес, правосторонняя нижнедолевая пневмония.

2.1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) ИФА на антитела к ВИЧ; 5) анализ иммунного блота на антитела к гликопептидам и

пептидам ВИЧ; 6) количественное определение субпопуляций лимфоцитов; 7) ПЦР количественным методом на РНК ВИЧ; 8) рентгенография органов грудной клетки.

3. 1) АРТ; 2) ацикловир 1000мг в сутки.

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз.
2.Назначить план обследования.
3.Назначить лечение.

Больной Г., 20лет, студент, обратился к врачу на 3-й день болезни.

Заболел 2 дня тому назад, когда с ознобом повысилась температура до 39^0С, появилась головная боль, ломота в теле, заложенность носа, чихание, сухой лающий кашель. Лечился сам, принимал жаропонижающие средства, но температура все дни $38,5^0$-39^0С. Сегодня появилась сыпь на лице, шее; в связи с чем, больной обратился к врачу.

Эпидемиологический анамнез: В прошлом какие-либо заболевания отрицает. В институте один студент из группы неделю тому назад госпитализирован в инфекционную больницу, но с каким диагнозом не знает.

Объективно: состояние средней тяжести, температура 39,1ºС, лицо одутловатое, гиперемированное, выраженный конъюнктивит, слезотечение, светобоязнь, веки отечны. На лице за ушными раковинами пятнисто-папулезная сыпь, местами сливная. Единичные элементы сыпи имеются на шее и верхнем отделе туловища. Зев ярко гиперемирован, маленький язычок отечен. Увеличены шейные и подчелюстные лимфатические узлы. Пульс 11 О уд. в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. АД 110/60. В легких жесткое дыхание, единичные сухие рассеянные хрипы. ЧДД 22 в 1 мин. Язык слегка обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Очаговые симптомы со стороны нервной системы и менингеальные знаки отсутствуют. Стул и мочеиспускание не нарушены.

Ответ:

1.Корь, средней тяжести.

2.1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) серологические исследования на выявление антител к вирусу кори в ИФА.

3.1) Дезинтоксикационная терапия: инфузионное введение детоксицирующих средств, обильное горячее питье; 2) десенсибилизирующие средства; 3) НПВС.

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз.
2.Назначить план обследования.
3.Назначить лечение.

Больная К., 62-х лет, пенсионерка, обратилась к врачу с жалобами на слабость, повышение температуры до 37,5º С, боли в суставах, снижение аппетита, кожный зуд.

Два месяца тому назад оперирована по поводу желчно - каменной болезни. Послеоперационный период протекал тяжело. Выписана из стационара месяц тому назад. Последние 6 дней стала отмечать субфебрильную температуру, снижение аппетита, вновь появилась слабость, а в последние дни беспокоили боли в суставах и кожный зуд. В связи с ухудшением самочувствия обратилась к врачу.

Эпидемиологический анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает. Гигиенические правила соблюдает. Во время лечения по поводу желчнокаменной болезни получала инфузии крови, кровезаменителей и другие инъекции. Живет в отдельной квартире с мужем.

Объективно: состояние больной средней тяжести. Адинамична. Видимые

слизистые субиктеричны. На коже следы расчесов. Суставы не изменены. В легких везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, 68 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Язык обложен белым налетом, влажный. Слизистые мягкого неба субиктеричны. Живот мягкий, безболезненный. В области правого подреберья большой послеоперационный рубец. Печень пальпируется на 4 см ниже края реберной дуги, плотно вата. Селезенка не увеличена. Кал серый. Моча темная. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеального синдрома нет.

Ответ:

1.Острый вирусный гепатит В, среднетяжелое течение

2.1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови 4) серологический анализ на маркеры вирусных гепатитов; 5) УЗИ органов брюшной полости.

3.1) Стол №5; 2) инфузионная дезинтоксикационная терапия кристаллоидными и коллоидными растворами.

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз.

2.Назначить план обследования.

3.Назначить лечение.

Больная И., 27 лет, обратился повторно к врачу с жалобами на слабость, головную боль, плохой аппетит, тошноту.

Заболела 5 дней назад, когда повысилась температура до $38,5^0$С, появилась слабость, ломота в теле. Врач поставил диагноз «грипп». Через 3 дня температура нормализовалась, но оставалась слабость, появилась тошнота и неприятные ощущения в верхней половине живота, больше справа. Вчера заметила темный цвет мочи. В связи с тем, что состояние не улучшалось, обратилась к врачу повторно.

Эпидемиологический анамнез: в семье все здоровы. Работает воспитателем в детском саду, в ее группе заболел один ребенок, который не посещает детский сад 1О дней. Гигиенические навыки соблюдает. В последний год никаких инъекций не получала.

При повторном осмотре: состояние средней тяжести. Видимые слизистые и кожа субиктеричны. Сыпи нет. Лимфатические узлы не увеличены. Язык слегка обложен, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже реберной дуги. В левом подреберье пальпируется увеличенная селезенка. В легких везикулярное дыхание, пульс 64 уд. в 1 мин. Тоны сердца приглушены. Дизурических явлений нет. Моча цвета «пива». Стула нет 2 суток. Адинамична. Очаговой симптоматики со стороны нервной системы нет.

Ответ:

1.Вирусный гепатит А, средней тяжести

2.1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови 4) серологический анализ на маркеры вирусных гепатитов.

3.1) Стол №5; 2) инфузионная дезинтоксикационная терапия кристаллоидными и коллоидными растворами

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз.

2.Назначить план обследования.

3.Назначить лечение**.**

Больная Г., 31 год, обратилась к врачу на третий день болезни с жалобами на боли в животе, больше в правой подвздошной области, тошноту, жидкий стул.

Заболела остро, когда повысилась температура до 37,7º С., ломило все тело, беспокоила головная боль, боли во всех суставах. На следующий день температура стала выше, все вышеперечисленные жалобы остались, боли в животе в правой подвздошной области, жидкий стул без патологических примесей 4 раза в сутки, периодически тошнота. Врачом не наблюдалась, лекарств не принимала. На 3-й день болезни вокруг суставов появилась крупно-пятнистая сыпь.

Эпидемиологический анамнез: неделю назад вернулась с Дальнего Востока, где была в командировке. Питалась в столовой, ела разнообразную пищу, много салатов. Личную гигиену соблюдала плохо. Контакт с больными отрицает.

Объективно: температура 38,5º С. Состояние средней тяжести, лицо гиперемировано, выраженная инъекция сосудов склер. Слизистые глотки гиперемированы. Увеличены передне- и заднешейные лимфатические узлы. Вокруг суставов, главным образом локтевых и голеностопных, крупная пятнистая сыпь. В легких единичные сухие хрипы. Пульс ритмичный, 92 удара в минуту. АД – 100/70 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Язык влажный, умеренно обложен. Живот вздут, при пальпации разлитая болезненность, но больше в правой подвздошной области. Симптомов раздражения брюшины нет. Печень выступает на 1 см ниже реберной дуги. Селезенка не увеличена. Синдром поколачивания отрицателен. Дизурических явлений нет. Со стороны нервной системы очаговой симптоматики и менингеального синдрома нет.

Ответ:

1.Иерсиниоз, средней тяжести.

2.1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) биохимический анализ крови; 4) серологические исследования – РПГА, ИФА для определения антител к возбудителю.

3.1) Этиотропная терапия: ципрофлоксацин 1,0 в сутки до 10 суток; 2) патогенетическая терапия: парентеральная дезинтоксикация кристаллоидными и коллоидными растворами; 3) десенсибилизирующие средства; 4) НПВС.

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз.

2.С какими заболеваниями следует дифференцировать.

3.Назначить лечение.

Больная Л., 40 лет, вес 60 кг.

Обратилась к врачу с жалобами на частый жидкий стул, рвоту. Заболела сегодня утром, неприятные ощущения в эпигастрии, жидкий стул 8 раз, обильный, водянистый, с хлопьями слизи. Через некоторое время присоединилась рвота - 3 раза, общая слабость, головокружение, судороги икроножных мышц, температура тела 37,2^{0}С.

Эпидемиологический анамнез: страдает хроническим гастритом. 3 дня тому назад вернулась из поездки по странам Ближнего Востока. Заболевание связывает с употреблением вчера куриного мяса, хранившегося в холодильнике двое суток. В окружении больных нет.

Объективно: температура тела 36,3^{O}С. Состояние больной средней тяжести. Кожные покровы бледные. Тургор кожи снижен. Судороги икроножных мышц. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области, урчание в кишечнике. Толстая кишка не спазмирована. Печень, селезенка не увеличены. Пульс 96 уд. в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД 100/60. Со стороны нервной системы отклонений нет. В момент осмотра была однократная рвота водянистым содержимым и стул обильный, водянистый с хлопьями слизи, не зловонный.

Ответ:

1.Холера, среднетяжелое течение, дегидратация 3-й степени.

2.1) Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма, средней тяжести; 2) пищевая токсикоинфекция, гастроэнтеритическая форма, средней тяжести.

3.1) Первичная парентеральная регидратация полиионными кристаллоидными растворами «Хлосоль», «Ацесоль», «Трисоль» в объеме 5,2 литров немедленно в первые 2 часа: 3,47 литров – в 1-й час, 1,73 литра – во 2-й час; 2) последующая полная регидратация с учетом продолжающихся потерь жидкости; 2) доксициклин 0,1 в сутки.

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз.
2.Назначить план обследования.
3.Назначить лечение.

Больной А., 30лет, переводчик, обратился к врачу в первый день болезни.

Заболел рано утром. После озноба температура поднялась до 39^0С.Беспокоит сильная головная боль в области лба, ломота во всем теле, боли в суставах, небольшой сухой кашель, ссаднение за грудиной. От госпитализации больной отказывается.

Эпидемиологический анамнез: в семье дочь и жена болели какими-то кратковременными лихорадочными заболеваниями, был кашель, но к врачу не обращались, Сам больной 2 месяца тому назад вернулся из Гвинеи, где был здоров.

Объективно: температура $38,8^0$С. Лицо одутловатое, гиперемированное, сосуды склер инъецированы, болезненность при движении глазных яблок. Отмечается яркая гиперемия слизистых зева, единичные петехии. Лимфатические узлы не увеличены. Сыпи на коже нет. Суставы не изменены. Пульс 92 уд. в 1 мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. В легких дыхание везикулярное. Язык влажный слегка обложен белым налетом у корня. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Симптом поколачивания отрицательный. Очаговых изменений со стороны нервной системы и менингеальных симптомов нет.

Ответ:

1.Грипп, средней тяжести

2. 1) общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) определение вируса гриппа или его антигена в мазке из носоглотки иммунофлюоресцентным методом с использованием люминесцентной микроскопии: серологическая диагностика ИФА, РПГА направленная на обнаружение антител к вирусу гриппа имеет ретроспективный характер.

3. 1) Этиотропная терапия: осельтамивир 75мг – 2 раза в сутки в течение 3-х суток; 2) патогенетическая терапия обильное горячее питье, НПВС, полоскание горла антисептиками, поливитамины.

Ситуационная задача

1.Поставить предварительный диагноз.
2.Назначить план обследования.
3.Назначить этиотропное лечение.

Больная 17 лет, учащаяся ПТУ, обратилась в поликлинику с жалобами на затрудненное дыхание через нос, сукровичные выделения из носа, температура 37,1º-$37,2^0$С на протяжении 2-х недель.

После переохлаждения у больной 2-й день температура 38^0С, боли в горле, общая слабость.

Эпидемиологический анамнез: у трех учащихся в группе насморк с сукровичными выделениями из носа.

Объективно: кожные покровы бледные, сыпи нет. Подчелюстные лимфатические узлы с фасоль, слегка болезненны. Отек подкожной клетчатки в области подчелюстных

лимфоузлов. Зев гиперемирован с цианотичным оттенком, на миндалинах грязно-серый налет, складчатый, трудно снимающийся, под налетом - «росинки» крови. Язык обложен белым налетом, влажный. Изо рта сладковато- гнилостный запах. В носу пленки, кожа под носом гиперемирована. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены, пульс 80 уд. в 1 мин., АД 110/60. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.
Ответ: **1.**Дифтерия носоглотки, субтоксическая форма, среднетяжелое течение. **2**.1) Общий анализ крови; 2) общий анализ мочи; 3) бактериологический посев мазка с зева и носа на возбудитель. **3**.1) Антитоксическая терапия: введение антитоксической противодифтерийной гипериммунной лошадиной сыворотки 40000 МЕ; 2) противобактериальная терапия пенициллином по 1млн. – 4 раза в сутки.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю)

Процедура оценивания результатов обучения по дисциплине (модулю) осуществляется в соответствии с Порядком организации и проведения текущего контроля успеваемости и Порядком проведения промежуточной аттестации обучающихся, устанавливающим формы проведения промежуточной аттестации ее периодичность и систему оценок.

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю)

Проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине (модулю) осуществляется в ходе контактной работы с преподавателем в рамках аудиторных занятий.

Текущий контроль успеваемости в виде устного или письменного опроса

Устный и письменный опрос – наиболее распространенный метод контроля знаний обучающихся.

Устный опрос может проводиться в начале учебного занятия, в таком случае он служит не только целям контроля, но и готовит обучающихся к усвоению нового материала, позволяет увязать изученный материал с тем, с которым они будут знакомиться на этом же или последующих учебных занятиях.

Опрос может быть фронтальный, индивидуальный и комбинированный. Фронтальный опрос проводится в форме беседы преподавателя с группой, с целью вовлечения в активную умственную работу всех обучающихся группы.

Вопросы должны иметь преимущественно поисковый характер, чтобы побуждать обучающихся к самостоятельной мыслительной деятельности.

Индивидуальный опрос предполагает обстоятельные, связные ответы обучающихся на вопрос, относящийся к изучаемому учебному материалу и служит важным учебным средством развития речи, памяти, критического и системного мышления обучающихся.

Заключительная часть устного опроса – подробный анализ ответов обучающихся.

Устный опрос как метод контроля знаний, умений и навыков требует больших затрат времени, кроме того, по одному и тому же вопросу нельзя проверить всех обучающихся. Поэтому в целях рационального использования учебного времени может

быть проведен комбинированный, уплотненный опрос, сочетая устный опрос с письменным.

Письменный опрос проводится по тематике прошедших занятий. В ходе выполнения заданий обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, владений, сформированности компетенции дать развернутые ответы на поставленные в задании открытые вопросы и (или) ответить на вопросы закрытого типа в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала.

Вопросы для устного и письменного опроса сопровождаются тщательным всесторонним продумыванием содержания вопросов, задач и примеров, которые будут предложены, поиском путей активизации деятельности всех обучающихся группы в процессе проверки, создания на занятии деловой и доброжелательной обстановки.

Результаты работы обучающихся фиксируются в ходе проведения учебных занятий (активность, полнота ответов, способность поддерживать дискуссию, профессиональный язык и др.).

Текущий контроль успеваемости в виде реферата

Подготовка реферата имеет своей целью показать, что обучающийся имеет необходимую теоретическую и практическую подготовку, умеет аналитически работать с научной литературой, систематизировать материалы и делать обоснованные выводы.

При выборе темы реферата необходимо исходить, прежде всего, из собственных научных интересов.

Реферат должен носить характер творческой самостоятельной работы.

Изложение материала не должно ограничиваться лишь описательным подходом к раскрытию выбранной темы, но также должно отражать авторскую аналитическую оценку состояния проблемы и собственную точку зрения на возможные варианты ее решения.

Обучающийся, имеющий научные публикации может использовать их данные при анализе проблемы.

Реферат включает следующие разделы:

–введение (обоснование выбора темы, ее актуальность, цели и задачи исследования);

–содержание (состоит из 2-3 параграфов, в которых раскрывается суть проблемы, оценка описанных в литературе основных подходов к ее решению, изложение собственного взгляда на проблему и пути ее решения и т.д.);

–заключение (краткая формулировка основных выводов);

–список литературы, использованной в ходе работы над выбранной темой.

Требования к списку литературы:

Список литературы составляется в соответствии с правилами библиографического описания (источники должны быть перечислены в алфавитной последовательности - по первым буквам фамилий авторов или по названиям сборников; необходимо указать место издания, название издательства, год издания). При выполнении работы нужно обязательно использовать книги, статьи, сборники, материалы официальных сайтов Интернет и др. Ссылки на использованные источники, в том числе электронные – обязательны.

Объем работы 15-20 страниц (формат А4) печатного текста (шрифт № 14 Times New Roman, через 1,5 интервала, поля: верхнее и нижнее - 2 см, левое - 2,5 см, правое - 1,5 см).

Текст может быть иллюстрирован таблицами, графиками, диаграммами, причем наиболее ценными из них являются те, что самостоятельно составлены автором.

Текущий контроль успеваемости в виде подготовки презентации

Электронная презентация – электронный документ, представляющий собой набор слайдов, предназначенных для демонстрации проделанной работы. Целью презентации является визуальное представление замысла автора, максимально удобное для восприятия.

Электронная презентация должна показать то, что трудно объяснить на словах.

Примерная схема презентации

1. Титульный слайд (соответствует титульному листу работы);
2. Цели и задачи работы;
3. Общая часть;
4. Защищаемые положения (для магистерских диссертаций);
5. Основная часть;
6. Выводы;
7. Благодарности (выражается благодарность аудитории за внимание).

Требования к оформлению слайдов

Титульный слайд

Презентация начинается со слайда, содержащего название работы (доклада) и имя автора. Эти элементы обычно выделяются более крупным шрифтом, чем основной текст презентации. В качестве фона первого слайда можно использовать рисунок или фотографию, имеющую непосредственное отношение к теме презентации, однако текст поверх такого изображения должен читаться очень легко. Подобное правило соблюдается и для фона остальных слайдов. Тем не менее, монотонный фон или фон в виде мягкого градиента смотрятся на первом слайде тоже вполне эффектно.

Общие требования

Средний расчет времени, необходимого на презентацию ведется исходя из количества слайдов. Обычно на один слайд необходимо не более двух минут.

Необходимо использовать максимальное пространство экрана (слайда) – например, растянув рисунки.

Дизайн должен быть простым и лаконичным.

Каждый слайд должен иметь заголовок.

Оформление слайда не должно отвлекать внимание от его содержательной части.

Завершать презентацию следует кратким резюме, содержащим ее основные положения, важные данные, прозвучавшие в докладе, и т.д.

Оформление заголовков

Назначение заголовка – однозначное информирование аудитории о содержании слайда. В заголовке нужно указать основную мысль слайда.

Все заголовки должны быть выполнены в едином стиле (цвет, шрифт, размер, начертание).

Текст заголовков должен быть размером 24 – 36 пунктов.

Точку в конце заголовков не ставить.

Содержание и расположение информационных блоков на слайде

Информационных блоков не должно быть слишком много (3-6).

Рекомендуемый размер одного информационного блока – не более 1/2 размера слайда.

Желательно присутствие на странице блоков с разнотипной информацией (текст, графики, диаграммы, таблицы, рисунки), дополняющей друг друга.

Ключевые слова в информационном блоке необходимо выделить.

Информационные блоки лучше располагать горизонтально, связанные по смыслу блоки – слева направо.

Наиболее важную информацию следует поместить в центр слайда.

Логика предъявления информации на слайдах в презентации должна соответствовать логике ее изложения.

Выбор шрифтов

Для оформления презентации следует использовать стандартные, широко распространенные шрифты, такие как Arial, Tahoma, Verdana, Times New Roman, Calibri и др.

Размер шрифта для информационного текста — 18-22 пункта. Шрифт менее 16 пунктов плохо читается при проекции на экран, но и чрезмерно крупный размер шрифта затрудняет процесс беглого чтения. При создании слайда необходимо помнить о том, что резкость изображения на большом экране обычно ниже, чем на мониторе. Прописные буквы воспринимаются тяжелее, чем строчные. Жирный шрифт, курсив и прописные буквы используйте только для выделения.

Цветовая гамма и фон

Слайды могут иметь монотонный фон или фон-градиент.

Для фона желательно использовать цвета пастельных тонов.

Цветовая гамма текста должна состоять не более чем из двух-трех цветов.

Назначив каждому из текстовых элементов свой цвет (например, заголовки - зеленый, текст – черный и т.д.), необходимо следовать такой схеме на всех слайдах.

Необходимо учитывать сочетаемость по цвету фона и текста. Белый текст на черном фоне читается плохо.

Стиль изложения

Следует использовать минимум текста. Текст не является визуальным средством.

Не стоит стараться разместить на одном слайде как можно больше текста. Чем больше текста на одном слайде вы предложите аудитории, тем с меньшей вероятностью она его прочитает.

Рекомендуется помещать на слайд только один тезис. Распространенная ошибка – представление на слайде более чем одной мысли.

Старайтесь не использовать текст на слайде как часть вашей речи, лучше поместить туда важные тезисы, акцентируя на них внимание в процессе своей речи. Не переписывайте в презентацию свой доклад. Демонстрация презентации на экране – вспомогательный инструмент, иллюстрирующий вашу речь.

Следует сокращать предложения. Чем меньше фраза, тем она быстрее усваивается.

Текст на слайдах лучше форматировать по ширине.

Если возможно, лучше использовать структурные слайды вместо текстовых. В структурном слайде к каждому пункту добавляется значок, блок-схема, рисунок – любой графический элемент, позволяющий лучше запомнить текст.

Следует избегать эффектов анимации текста и графики, за исключением самых простых, например, медленного исчезновения или возникновения полосами, но и они должны применяться в меру. В случае использования анимации целесообразно выводить информацию на слайд постепенно. Слова и картинки должны появляться параллельно «озвучке».

Оформление графической информации, таблиц и формул

Рисунки, фотографии, диаграммы, таблицы, формулы призваны дополнить текстовую информацию или передать ее в более наглядном виде.

Желательно избегать в презентации рисунков, не несущих смысловой нагрузки, если они не являются частью стилевого оформления.

Цвет графических изображений не должен резко контрастировать с общим стилевым оформлением слайда.

Иллюстрации и таблицы должны иметь заголовок.

Иллюстрации рекомендуется сопровождать пояснительным текстом.

Иллюстрации, таблицы, формулы, позаимствованные из работ, не принадлежащих автору, должны иметь ссылки.

Используя формулы желательно не отображать всю цепочку решения, а оставить общую форму записи и результат. На слайд выносятся только самые главные формулы, величины, значения.

После создания и оформления презентации необходимо отрепетировать ее показ и свое выступление. Проверить, как будет выглядеть презентация в целом (на экране компьютера или проекционном экране) и сколько времени потребуется на её показ.

Текущий контроль успеваемости в виде тестовых заданий

Оценка теоретических и практических знаний может быть осуществлена с помощью тестовых заданий. Тестовые задания могут быть представлены в виде:

Тестов закрытого типа – задания с выбором правильного ответа.

Задания закрытого типа могут быть представлены в двух вариантах:

– задания, которые имеют один правильный и остальные неправильные ответы (задания с выбором одного правильного ответа);

– задания с выбором нескольких правильных ответов.

Тестов открытого типа – задания без готового ответа.

Задания открытого типа могут быть представлены в трех вариантах:

– задания в открытой форме, когда испытуемому во время тестирования ответ необходимо вписать самому, в отведенном для этого месте;

– задания, где элементам одного множества требуется поставить в соответствие элементы другого множества (задания на установление соответствия);

– задания на установление правильной последовательности вычислений, действий, операций, терминов в определениях понятий (задания на установление правильной последовательности).

Текущий контроль успеваемости в виде ситуационных задач

Анализ конкретных ситуаций – один из наиболее эффективных и распространенных методов организации активной познавательной деятельности обучающихся. Метод анализа конкретных ситуаций развивает способность к анализу реальных ситуаций, требующих не всегда стандартных решений. Сталкиваясь с конкретной ситуацией, обучающиеся должны определить: есть ли в ней проблема, в чем она состоит, определить свое отношение к ситуации.

На учебных занятиях, как правило, применяются следующие виды ситуаций:

– Ситуация-проблема – представляет определенное сочетание факторов из реальной профессиональной сферы деятельности. Обучающиеся пытаются найти решение или пройти к выводу о его невозможности.

– Ситуация-оценка – описывает положение, вывод из которого в определенном смысле уже найден. Обучающиеся проводят критический анализ ранее принятых решений, дают мотивированное заключение.

– Ситуация-иллюстрация – поясняет какую-либо сложную процедуру или ситуацию. Ситуация-иллюстрация в меньшей степени стимулирует самостоятельность в рассуждениях, так как это примеры, поясняющие излагаемую суть представленной ситуации. Хотя и по поводу их может быть сформулирован вопрос или согласие, но тогда ситуация-иллюстрация уже переходит в ситуацию-оценку.

– Ситуация-упражнение – предусматривает применение уже принятых ранее положений и предполагает очевидные и бесспорные решения поставленных проблем. Такие ситуации способствуют развитию навыков в обработке или обнаружении данных, относящихся к исследуемой проблеме. Они носят в основном тренировочный характер, в процессе их решения обучающиеся приобрести опыт.

Контроль знаний через анализ конкретных ситуационных задач в сфере профессионально деятельности выстраивается в двух направлениях:

1. Ролевое разыгрывание конкретной ситуации. В таком случае учебное занятие по ее анализу переходит в ролевую игру, так как обучающие заранее изучили ситуацию.

2. Коллективное обсуждение вариантов решения одной и той же ситуации, что существенно углубляет опыт обучающихся, каждый из них имеет возможность ознакомиться с вариантами решения, послушать и взвесить множество их оценок, дополнений, изменений и прийти к собственному решению ситуации.

Метод анализа конкретных ситуаций стимулирует обучающихся к поиску информации в различных источниках, активизирует познавательный интерес, усиливает стремление к приобретению теоретических знаний для получения ответов на поставленные вопросы.

Принципы разработки ситуационных задач

– ситуационная задача носит ярко выраженный практико-ориентированный характер;

– для ситуационной задачи берутся темы, которые привлекают внимание обучающихся;

– ситуационная задача отражает специфику профессиональной сферы деятельности, который вызовет профессиональный интерес;

– ситуационная задача актуальна и представлена в виде реальной ситуации;

– проблема, которая лежит в основе ситуационной задачи понятна обучающему;

– решение ситуационных задач направлено на выявление уровня знания материала и возможности оптимально применить их в процессе решения задачи.

Решение ситуационных задач может быть представлено в следующих вариантах

– решение задач может быть принято устно или письменно, способы задания и решения ситуационных задач могут быть различными;

– предлагается конкретная ситуация, дается несколько вариантов ответов, обучающийся должен выбрать только один – правильный;

– предлагается конкретная ситуация, дается список различных действий, и обучающийся должен выбрать правильные и неправильные ответы из этого списка;

– предлагаются 3-4 варианта правильных действий в конкретной ситуации, обучающийся должен выстроить эти действия по порядку очередности и важности;

– предлагается условие задачи без примеров ответов правильных действий, обучающийся сам ищет выход из сложившейся ситуации.

Применение на учебных занятиях ситуационных задач способствует развитию у обучающихся аналитических способностей, умения находить и эффективно использовать необходимую информации, вырабатывать самостоятельность и инициативность в решениях. Что в свою очередь, обогащает субъектный опыт обучающихся в сфере профессиональной деятельности, способствует формированию компетенций, способности к творческой самостоятельности, повышению познавательной и учебной мотивации.

Оценки текущего контроля успеваемости фиксируются в ведомости текущего контроля успеваемости.

Проведение промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

Промежуточная аттестация в форме зачета осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в рамках аудиторных занятий, как правило, на последнем практическом (семинарском) занятии.

Промежуточная аттестация в форме экзамена осуществляется в ходе контактной работы обучающегося с преподавателем и проводится в период экзаменационной (зачетно-экзаменационной) сессии, установленной календарным учебным графиком.