

Электронная цифровая подпись

Лысов Николай Александрович  F 2 5 6 9 9 F 1 D E 0 1 1 1 E A
Бунькова Елена Борисовна  F C 9 3 E 8 6 A C 8 C 2 1 1 E 9

Утверждено 27 мая 2021г.
протокол № 5

председатель Ученого Совета Лысов Н.А.

ученый секретарь Ученого Совета Бунькова Е.Б.

**ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ
ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**
Дисциплина «Инфекционные болезни»
Специальность 31.05.03 Стоматология
(уровень специалитета)
Направленность Стоматология
Квалификация (степень) выпускника: Врач-стоматолог
Форма обучения: очная
Срок обучения: 5 лет

1. Перечень компетенций и оценка их формирования в процессе освоения дисциплины

В результате освоения ОПОП обучающийся должен овладеть следующими результатами обучения по дисциплине(модулю) «Инфекционные болезни»:

№ п/п	Контролируемые разделы (темы) дисциплины (этапы формирования компетенций)	Код и наименование компетенции /Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Вопросы темы, проверяющие освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Теста, проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	№ Задачи, проверяющей освоение компетенции индикатора достижения компетенции /	Тема доклада/устного реферативного сообщения и др.форм контроля проверяющего освоение компетенции/ индикатора достижения компетенции	Наименование оценочного средства	Шкала оценивания
1.	Общая патология инфекционных болезней. Основные эпидемиологические понятия.	И ОПК-8.2	Применяет физико-химические, математические и естественно-научные понятия и методы для получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач	Классификация инфекционных болезней, механизмы и пути передачи инфекционных заболеваний.	1-5	1	1-4	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории	Пятибалльная шкала оценивания
		иПК-1.2	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их	Синдромы инфекционных болезней. Эпидемический	6-12		5-8		

			родственников / законных представителей)	процесс, его звенья.				болезни. Курация больного/разбор тематического больного.	
2.	Диагностика инфекционных болезней	иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования пациента; результаты специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики заболеваний	Анамнез болезни, эпидемиологический анамнез, неспецифические (общие) и патогномоничные симптомы,.	1-5	2	1-5	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни. Курация больного/разбор тематического больного.	Пятибалльная шкала оценивания
		иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с	Симптомокомплекс. Формулирование предварительного диагноза	6,7		6-9	болезни/фрагмента истории болезни. Курация больного/разбор тематического больного.	

			целью установления диагноза при решении профессиональных задач						
		иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Лабораторно-инструментальные методы, специфические методы (бактериологический, вирусологический, иммунофлюоресцентный, паразитологический, серологический, кожные пробы) и апробированные лабораторно-инструментальные методы неспецифического характера (биохимические, эндоскопические, гистологические, радиоизотопные, ультразвуковые) для установления этиологического (нозологического) диагноза. Материал для специфических методов исследования в зависимости от характера, формы и	8-10		10-13		

				периода болезни					
--	--	--	--	-----------------	--	--	--	--	--

3.	Профилактика	иПК-4.4	Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности	Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, причины, приводящие к инвалидизации, смертности, летальности..	1-3	3	1, 2	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни. Курация больного/разбор тематического больного.	Пятибалльная шкала оценивания
		иПК-4.5	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц)	Экстренные извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение контактных лиц	4-7		3,4,5		
		иПК-4.6	Использование методов первичной и вторичной профилактики	Использование методов первичной и вторичной профилактики	8-10		6,7		

4.	Принципы терапии инфекционных больных	иОПК-6.1	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов.	4	1	1-6	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента	Пятибалльная шкала оценивания
		иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Показания и противопоказания к проведению отдельных методов лечения.			7-10		
		иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Виды немедикаментозного лечения			11-19		
5.	Бактериальные инфекции, вирусные инфекции дыхательных путей,	иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Столбняк, рожа клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения.	1-20	1,2	1-6	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль (тестовые задания с	Пятибалльная шкала оценивания

	вирусные и прионные инфекции нервной системы	иПК-1.3	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, коронавирусная инфекция клиническая картина, периоды болезни (формы).	21-30	3	7-12	эталонном ответа), решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/фрагмента истории болезни. Курация больного/разбор тематического больного.	
6.	ВИЧ-инфекция. Вирусные гепатиты	иПК-1.1	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Рецидивы. Осложнения Герпесвирусные инфекции клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения.	1-10	1	1-15	Устный ответ, стандартизованный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание	Пятибалльная шкала оценивания

		иПК-1.4	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	ВИЧ-инфекция, вирусные гепатиты, клиническая картина, периоды болезни (формы). Рецидивы. Осложнения.	11-19		16-30	истории болезни/фрагмента истории болезни. Курация больного/разбор тематического больного.	
--	--	---------	---	--	-------	--	-------	--	--

2. Текущий контроль успеваемости на занятиях семинарского типа (семинары, практические занятия, клинические практические занятия, практикумы), включая задания самостоятельной работы обучающихся, проводится в формах:

- устный ответ (в соответствии с темой занятия в рабочей программе дисциплины перечнем вопросов для самоконтроля при изучении разделов дисциплины);
- стандартизированный тестовый контроль;
- реферативное сообщение;
- решения ситуационных задач;
- написание истории болезни/фрагмента истории болезни;
- разбор тематического больного

Выбор формы текущего контроля на каждом занятии осуществляет преподаватель. Формы текущего контроля на одном занятии у разных обучающихся могут быть различными. Конкретную форму текущего контроля у каждого обучающегося определяет преподаватель. Количество форм текущего контроля на каждом занятии может быть различным и определяется преподавателем в зависимости от целей и задач занятия.

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

2.1.1. Тестовые задания текущего контроля успеваемости (по темам или разделам)

Тема 1. Основные эпидемиологические понятия.

1. В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция:

- 1) профилактическая
- 2) специфическая
- 3) текущая
- 4) заключительная

2. Тип эпидемического процесса при кишечных инфекциях определяется прежде всего:

- 1) по временному признаку
- 2) по территориальному признаку
- 3) по условиям заражения людей
- 4) по преимущественному пути передачи инфекции

3. Тип эпидемического процесса при зоонозах определяется прежде всего:

- 1) по временному признаку
- 2) по территориальному признаку
- 3) по условиям заражения людей
- 4) по преимущественному пути передачи инфекции

4. Величина иммунной прослойки определяется:

- 1) количеством привитых
- 2) количеством лиц, имеющих только естественный иммунитет
- 3) количеством лиц, имеющих только искусственный иммунитет
- 4) количеством лиц, имеющих иммунитет независимо от его происхождения

5. В эпидемиологических классификациях инфекционных болезней в качестве признаков не используют:

- 1) резервуар инфекции
- 2) клинические формы течения болезни
- 3) филогенетическую близость возбудителей
- 4) механизм передачи (заражения) инфекции

6. Механизм передачи инфекции соответствует

- 1) основной локализации возбудителя в организме хозяина
- 2) характеристикам источника инфекции
- 3) путям распространения инфекции
- 4) устойчивости возбудителя во внешней среде

7. Эпидемический очаг сохраняется:

- 1) до момента госпитализации больного;
- 2) в течение срока максимального инкубационного периода у лиц, общавшихся с больным;
- 3) до проведения заключительной дезинфекции в очаге;
- 4) до изоляции больного из очага.

8. В какие сроки проводятся эпидемиологическое обследование очага инфекции:

- 1) по графику в плановом порядке;
- 2) в течение 2-х суток после получения экстренного извещения;
- 3) в любое свободное время по усмотрению эпидемиолога;
- 4) в первые 6 часов после получения экстренного извещения.

9. Возможность передачи воздушно-пылевым путем определяется

- 1) устойчивостью возбудителя во внешней среде
- 2) особенностями выделяемого большим патологического секрета
- 3) скоростью снижения вирулентности возбудителя во внешней среде
- 4) дисперсностью аэрозоля

10. Укажите преимущественный путь передачи аденовирусов:

- 1) воздушно-капельный;
- 2) воздушно-пылевой;
- 3) пищевой;
- 4) парентеральный;
- 5) контактно-бытовой.

11. Источником возбудителя гриппа может быть:

- 1) больной человек;
- 2) домашние животные;
- 3) вирусоноситель;
- 4) кровососущие членистоногие насекомые;
- 5) все вышеперечисленное.

12. Для иммунопрофилактики не используют:

- 1) иммуномодуляторы;
- 2) вакцины;
- 3) иммуноглобулиновые препараты;
- 4) анатоксины;
- 5) иммунные сыворотки.

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
3	4	3	4	2	1	2	4	1	1	1	1

Тема 2. Диагностика инфекционных болезней

1. Для постановки серологической реакции берется:

- 1) кал
- 2) моча
- 3) кровь
- 4) мокрота

2. Наиболее информативным биохимическим тестом в продромальном периоде вирусного гепатита А является:

- 1) общий билирубин
- 2) белковые фракции крови
- 3) ферменты АЛТ, АСТ
- 4) щелочная фосфатаза
- 5) холестерин

3. В лечении больных гепатитом С в качестве основного средства применяют:

- 1) виразол
- 2) фоскарнет
- 3) реаферон
- 4) ганцикловир
- 5) эссенциале

4. У больного с желтухой в крови резко повышены билирубин, АЛТ, при наличии HBsAg и anti-HBcIgM. Укажите диагноз:

- 1) носительство HBsAg
- 2) хронический вирусный гепатит В
- 3) острый вирусный гепатит В
- 4) болезнь Вильсона- Коновалова
- 5) синдром Жильбера

5. Достоверным показателем репликации вируса при хроническом гепатите В является:

- 1) повышение активности АЛТ
- 2) снижение сулемового титра
- 3) высокий уровень щелочной фосфатазы
- 4) положительная РНГА
- 5) положительная ПЦР

6. В инкубационном периоде ВГВ определяется следующими маркерами:

- 1) HBsAg, anti- HBcIgM
- 2) HBsAg, HBeAg

- 3) HBsAg, anti-HBe
- 4) HBeAg, anti-HBcAg
- 5) HBeAg, anti-HBe

7. Маркером гепатита А является:

- 1) Anti-HAV IgG
- 2) Anti-HCV
- 3) HBeAg
- 4) Anti-HAV IgM
- 5) Anti-HBS Ag

8. После перенесенного в прошлом острого ВГВ обнаруживаются:

- 1) anti-HBcIgM
- 2) anti-HBcIgG
- 3) anti-HBe
- 4) HBeAg
- 5) anti- HAV

9. Основные методы лабораторной диагностики сальмонеллеза:

- 1) ОАК
- 2) ОАМ
- 3) б/х анализ крови
- 4) бактериологические анализы
- 5) УЗИ

10. Методы диагностики холеры:

- 1) ОАК, ОАМ, ОАК
- 2) бактериологический
- 3) серологический
- 4) кожно-аллергическая проба
- 5) биохимический

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	3	3	3	5	1	4	3	4	2

Тема 3. Профилактика

1. Для создания пассивного иммунитета вводят:

- 1) антибиотики
- 2) вакцины
- 3) сыворотки
- 4) анатоксины

2. Профилактика Столбняка при ранениях, ожогах и отморожениях у неиммунных лиц проводится

- 1) столбнячным анатоксином
- 2) противостолбнячным иммуноглобулином
- 3) противостолбнячной сывороткой и противостолбнячным иммуноглобулином
- 4) противостолбнячным иммуноглобулином в сочетании со столбнячным анатоксином
- 5) антибиотиками широкого спектра действия

3. При первых симптомах Столбняка в первую очередь назначают

- 1) антибиотики
- 2) противостолбнячную сыворотку или противостолбнячный иммуноглобулин
- 3) столбнячный анатоксин
- 4) нейролептики
- 5) люминал с дифенином

4. Для иммунопрофилактики не используют:

- 1) иммуномодуляторы;
- 2) вакцины;
- 3) иммуноглобулиновые препараты;
- 4) анатоксины;
- 5) иммунные сыворотки.

5. Для профилактики рецидивов герпеса с целью специфической десенсибилизации применяется:

- 1) интерферон лейкоцитарный
- 2) культуральная инактивированная герпетическая вакцина

- 3) кислота аскорбиновая
- 4) гистаглобулин
- 5) стимуляция выработки эндогенного интерферона

6. Анатоксин столбнячный вводят

- 1) Внутривенно
- 2) Внутрикожно
- 3) Внутримышечно
- 4) Подкожно

7. Какого пути передачи инфекции НЕ существует?

- 1. Фекально-орального
- 2. Жидкостного
- 3. Параллельного

8. Что относится к органам иммунной системы человека?

- 1. Почки
- 2. Селезёнка
- 3. Сердце

9. Какой иммунитет формируется в результате перенесённого заболевания?

- 1. Наследственный
- 2. Искусственный
- 3. Естественный

10. Система мер, направленных на предупреждение возникновения болезни, это....

- 1. Карантин
- 2. Карцер
- 3. Бокс

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	4	2	1	2	4	3	2	3	1

Тема 4. Принципы терапии инфекционных больных

1. Для лечения первичной Рожи препаратом выбора является:

- 1) ампициллин
- 2) стрептомицин
- 3) бензилпенициллин
- 4) эритромицин
- 5) метронидазол

2. Препаратом выбора при лечении первичной Рожи в стационаре является:

- 1) пенициллин
- 2) цефтриаксон
- 3) эритромицин
- 4) линкомицин
- 5) сумамед (изитромицин)

3. Для этиотропного лечения Гриппа применяют

- 1) пенициллин
- 2) бисептол
- 3) осельтамивир
- 4) фторхинолоны
- 5) делагил

4. Препаратом выбора в лечении хронического гепатита В является:

- 1) гамма-глобулины
- 2) НВV-вакцина
- 3) поливалентная сыворотка
- 4) а-интерфероны
- 5) ацикловир

5. В лечении больных гепатитом С в качестве основного средства применяют:

- 1) виразол
- 2) фоскарнет
- 3) реаферон
- 4) ганцикловир
- 5) эссенциале

6. Наиболее широкое применение при лечении больных менингококковым менингитом имеет

- 1) стрептомицин
- 2) тетрациклин
- 3) пенициллин
- 4) левомецетин
- 5) рифампицин

7. Для нейтрализации токсина при Столбняке используют

- 1) противостолбнячную лошадиную сыворотку по 20-40 тыс. МЕ в/м до купирования судорожного синдрома
- 2) противостолбнячную человеческую сыворотку в дозе 100-150 мл в/м однократно
- 3) введение однократно в/м 100-150 тыс. МЕ противостолбнячной лошадиной сыворотки
- 4) введение противостолбнячной человеческой сыворотки в дозе 150 тыс. МЕ капельно в/в в течение 3-х суток.
- 5) противостолбнячную лошадиную сыворотку в зависимости от тяжести течения болезни в дозе от 5 до 50 тыс.МЕ в/м однократно

8. Наиболее эффективным препаратом для лечения герпетической инфекции является:

- 1) виферон
- 2) ацикловир
- 3) ганцикловир
- 4) ремантадин
- 5) рибавирин

9. При лечении герпеса в начале заболевания мероприятия направлены на:

- 1) блокаду вируса в нервных трофических окончаниях
- 2) воздействие на анаэробную микрофлору
- 3) выявление и устранение очагов хронической инфекции
- 4) санацию полости рта
- 5) эпителизацию

10. Препарат, обладающий противовирусной активностью:

- 1) нистатин
- 2) дибазол
- 3) трихопол
- 4) ацикловир
- 5) цифран

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3	1	3	4	3	3	3	2	1	4

Тема 5. Бактериальные инфекции, вирусные инфекции дыхательных путей, вирусные и прionoные инфекции нервной системы

1. Возбудителем Рожи является:

- 1) стафилококк
- 2) клебсиелла
- 3) бета-гемолитический стрептококк
- 4) пневмококк
- 5) энтерококк

2. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.

- 1) рожа возникает только в результате эндогенного заражения В-гемолитическим стрептококком группы А
- 2) характерным проявлением рожи является развитие гнойного воспаления кожи и подкожной клетчатки
- 3) рожей болеют только лица, имеющие индивидуальную предрасположенность
- 4) морфологические изменения при роже такие же, как при флегмоне
- 5) после перенесенной рожи вырабатывается длительный иммунитет

3. УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНОЕ УТВЕРЖДЕНИЕ.

- 1) возбудителями рожи являются гемолитические стрептококки и стафилококки
- 2) возбудителем рожи является бета- гемолитический стрептококк группы А
- 3) единственный источник инфекции - больной рожей
- 4) больные рожей высоко контагиозны
- 5) в настоящее время нередко наблюдаются внутрибольничные вспышки рожи

4. Рожа относится к следующей группе инфекций:

- 1) кишечные инфекции
- 2) кровяные
- 3) воздушно-капельные инфекции

4) с различными путями передач

5) наружных покровов

5. Отек мягких тканей наиболее выражен при локализации Рожистого процесса на:

1) нижних конечностях

2) верхних конечностях

3) животе

4) лице

5) спине

6. Наиболее частая локализация Рожи:

1) спина

2) живот

3) грудная клетка

4) верхние конечности

5) нижние конечности

7. Наиболее ранним симптомом при первичной Роже является

1) появление эритемы на коже

2) боли в очаге поражения

3) повышение температуры с ознобом

4) отек мягких тканей в очаге поражения

5) боли в области регионарных лимфоузлов

8. Больная С., 48 лет, заболела остро с подъема температуры тела до 38,80С и озноба. На следующий день появились боли в левой голени, отек и гиперемия кожи в средней ее трети с неровными контурами и четкими границами. На 3-й день болезни в области покраснения образовались пузыри с прозрачным содержимым. Много лет страдает тромбозом глубоких вен левой голени, ранее подобным заболеванием не страдала.

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

1) первичная, эритематозно-буллезная рожа левой голени

2) первичная эритематозная рожа левой голени среднетяжелого течения

3) первичная буллезная рожа левой голени среднетяжелого течения

4) рожа левой голени, эритематозно-буллезная форма

5) первичная эритематозно-буллезная рожа левой голени среднетяжелого течения

9. Больной Г., 57 лет, заболел остро с подъема температуры до 39,50С и озноба. На второй день болезни в правой голени появились боль, гиперемия и утолщение кожи в средней ее трети с четкими границами, образовались пузыри с прозрачным содержимым. Заболевание предшествовал ушиб голени. Ранее подобным заболеванием не страдал, но часто болел ангинами, тромбозом глубоких вен правой голени.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

1) рожа

2) флегмона

3) сибирская язва

4) эризипеллоид

5) тромбоз глубоких вен

10. В приемное отделение доставлена больная Г., 48 лет, с выраженным синдромом интоксикации - температура 39,20С, боли в мышцах, озноб. В области правой голени в средней и нижней ее трети яркая гиперемия, резко ограниченная от здоровой кожи, края ее неровные, в виде зубцов и языков. На фоне эритемы два пузыря, наполненные прозрачной желтой жидкостью. Выражен отек голени и сто эритемы горячая на ощупь, инфильтрирована, умеренно болезненна. Пальпируются болезненные, увеличенные паховые лимфатические узлы.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:

1) флегмона

2) сибирская язва

3) рожа

4) эризипеллоид

5) тромбоз

11. Больной У., 51 год, шофер, поступил на 3-й день болезни. При поступлении: состояние тяжелое, температура 39,6 0С, тахикардия 130 в 1 мин., АД 95/60 мм рт. ст. В области левой голени на всем протяжении гиперемия кожи, обширные геморрагии; края покраснения имеют неровные очертания, четкие границы с периферическим валиком; по наружной и задней поверхности несколько обширных слившихся пузырей с желтым и темным содержимым. Пальпируются увеличенные, болезненные паховые лимфатические узлы слева. В 40 лет перенес рожу лица.

УКАЖИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ФОРМУЛИРОВКУ ДИАГНОЗА

1) эритематозно-геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение

2) геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение болезни

3) повторная эритематозно-геморрагическая рожа левой голени, средне-тяжелое состояние

- 4) повторная буллезно-геморрагическая рожа левой голени, тяжелое течение болезни
- 5) рецидивирующая эритематозно-буллезная рожа левой голени, среднетяжелое течение болезни

12. Столбнячный токсин поражает преимущественно

- 1) вставочные нейроны эфферентных рефлекторных дуг
- 2) двигательные зоны коры головного мозга
- 3) холинэргические синапсы
- 4) задние рога спинного мозга
- 5) ретикулярную формацию продолговатого мозга

13. Возбудитель Столбняка

- 1) является аэробом
- 2) неподвижен
- 3) спор не образует
- 4) содержит сильный эндотоксин
- 5) размножается в нежизнеспособных тканях

14. ПРИ СТОЛБНЯКЕ

- 1) болезнь начинается с выраженной интоксикации и лихорадки
- 2) характерны клонические судороги, особенно дистальных отделов конечностей
- 3) характерно повышение мышечного тонуса
- 4) характерно нарушение сознания
- 5) с 3-5-го дня болезни присоединяются явления менингоэнцефалита

15. Характерным осложнением Столбняка является

- 1) менингоэнцефалит
- 2) компрессионный перелом позвоночника
- 3) отек легких
- 4) острая почечная недостаточность
- 5) острая сердечно-сосудистая недостаточность

16. Наиболее ранним симптомом Столбняка является

- 1) диплопия
- 2) дисфагия
- 3) тризм
- 4) опистотонус
- 5) тетанические судороги

17. Ранним симптомом Столбняка является

- 1) высокая лихорадка, ознобы
- 2) психомоторное возбуждение
- 3) тризм
- 4) судороги икроножных мышц
- 5) гиперсаливация

18. Больной К., 64 года, заболел через 2 недели после получения разможенной раны левой голени во время сельскохозяйственных работ, появилось недомогание, напряжение и подергивание мышц вокруг раны. Через 2 дня отметил затруднение жевания и открывания рта, болезненность при глотании. Затем отметил напряжение мышц лица, затруднение наклона головы, чувство стеснения в груди. Температура нормальная.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) ботулизм
- 2) столбняк
- 3) менингит
- 4) бешенство
- 5) полиомиелит

19. Диагноз Столбняка устанавливается на основании

- 1) клинико-лабораторных данных
- 2) клинических данных и результатов бактериологических исследований
- 3) клиники и определения уровня антитоксических антител
- 4) клиники и наличия травм в анамнезе
- 5) комплексом клинико-эпидемиологических и лабораторных данных

20. Основная причина смерти при Столбняке

- 1) асфиксия
- 2) отек мозга
- 3) инфекционно-токсический шок
- 4) пневмония
- 5) сепсис

21. Больная Т., 62 лет, заболела через 12 дней после получения глубокой колотой раны правой стопы во время работы на огороде. Появились недомогание, напряжение и подергивание мышц вокруг раны. Через 2

дня отметила затруднение жевания и открывания рта, болезненность при глотании. Затем появилось напряжение мышц лица и чувство стеснения в груди. Обратилась за медицинской помощью. Длительно злоупотребляет алкоголем.

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) ботулизм
- 2) энцефалит
- 3) столбняк
- 4) бешенство
- 5) алкогольная энцефалопатия

22. Наиболее вероятным источником инфекции при Гриппе является

- 1) человек, находящийся в инкубационном периоде
- 2) больной в период разгара
- 3) реконвалесцент
- 4) вирусоноситель
- 5) вакцинированный

23. Ведущим симптомом поражения при Парагриппе является

- 1) фарингит
- 2) ринит
- 3) ларингит
- 4) трахеобронхит
- 5) пневмония

24. Из ОРВИ наиболее массовым заболеванием является

- 1) аденовирусная инфекция
- 2) грипп
- 3) микоплазменная инфекция
- 4) парагрипп
- 5) риновирусная инфекция

25. КЛИНИКА ЛАРИНГИТА ХАРАКТЕРНА, ГЛАВНЫМ ОБРАЗОМ

- 1) для аденовирусной инфекции
- 2) для гриппа
- 3) для риновирусной инфекции
- 4) для краснухи
- 5) для парагриппа

26. Осложнениями при Парагриппе являются

- 1) пневмония
- 2) отиты
- 3) синуситы
- 4) менингоэнцефалит
- 5) ложный круп

27. Клиническими признаками Парагриппа являются

- 1) выраженный синдром интоксикации
- 2) ларингит
- 3) отек гортани с явлениями «ложного крупа»
- 4) «лающий кашель»
- 5) осиплость голоса

28. Для Парагриппа характерны

- 1) кашель
- 2) першение в горле
- 3) охриплость голоса
- 4) лимфаденопатия
- 5) умеренная интоксикация

29. Клиническими симптомами поражения верхних дыхательных путей при Парагриппе являются

- 1) кашель сухой, «лающий»
- 2) боль в горле при глотании
- 3) обильные серозные выделения из носа
- 4) хриплый голос
- 5) явления «ложного крупа»

30. Для Аденовирусной инфекции не характерны

- 1) лимфаденопатия
- 2) гиперемия и отечность миндалин, задней стенки глотки
- 3) инъекция сосудов склер, гиперемия, одутловатость лица
- 4) односторонний конъюнктивит
- 5) фарингит

31. Для Аденовирусной инфекции не характерны

- 1) нейротоксикоз
- 2) полиаденопатия
- 3) ринофаринготонзиллит
- 4) конъюнктивит
- 5) лихорадка

32. Для Аденовирусной инфекции не характерно

- 1) увеличение селезенки и печени
- 2) увеличение лимфоузлов
- 3) фарингит
- 4) волнообразный тип лихорадки
- 5) головные боли в области лба, надбровных дуг

33. Наиболее эффективным препаратом для лечения ги является:

- 1) виферон
- 2) ацикловир
- 3) ганцикловир
- 4) ремантадин
- 5) рибавирин

34. ВИРУС ПРОСТОГО ГЕРПЕСА:

- 1) содержит ДНК
- 2) не обладает цитопатическим действием
- 3) способен сохраняться в организме до 2-3 лет
- 4) для своего культивирования требует специальных питательных сред
- 5) выделяется из организма с мочой и испражнениями

35. Больной К., 64 года, заболел через 2 недели после получения разможенной раны левой голени во время сельскохозяйственных работ, появилось недомогание, напряжение и подергивание мышц вокруг раны. Через 2 дня отметил затруднение жевания и открывания рта, болезненность при глотании. Затем отметил напряжение мышц лица, затруднение наклона головы, чувство стеснения в груди. Температура нормальная.

УКАЖИТЕ НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) ботулизм
- 2) столбняк
- 3) менингит
- 4) бешенство

36. Больная Т., 62 лет, заболела через 12 дней после получения глубокой колотой раны правой стопы во время работы на огороде. Появились недомогание, напряжение и подергивание мышц вокруг раны. Через 2 дня отметила затруднение жевания и открывания рта, болезненность при глотании. Затем появилось напряжение мышц лица и чувство стеснения в груди. Обратилась за медицинской помощью. Длительно злоупотребляет алкоголем.

НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ

- 1) ботулизм
- 2) энцефалит
- 3) столбняк
- 4) бешенство
- 5) алкогольная энцефалопатия

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
3	3	2	5	4	5	3	5	1	3	4	1	4	3	2	3	3	2	4	1
2	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36				
1																			
3	2	3	2	5	4	1	4	2	3	1	5	2	1	2	3				

Тема 6. ВИЧ-инфекция, Вирусный гепатит

1. Путь передачи инфекции при ВГЕ:

- 1) водный
- 2) парентеральный
- 3) половой
- 4) через укус комаром
- 5) от матери плоду

2. Тяжелое течение гепатита Е характерно для:

- 1) детей
- 2) молодых
- 3) пожилых
- 4) беременных
- 5) лиц с отягощенным преморбидным фоном

3. Для вирусного гепатита Е характерно:

- 1) тяжелое течение у пожилых
- 2) тяжелое течение у беременных женщин
- 3) длительное носительство вируса у детей
- 4) хроническое течение
- 5) связь с гемотрансфузиями

4. Исходом гепатита А является:

- 1) формирование вирусоносительства
- 2) полное клиническое выздоровление
- 3) развитие хронического персистирующего гепатита
- 4) развитие хронического активного гепатита
- 5) цирроз печени

5. Вирусный гепатит Д:

- 1) вызывается вирусом, содержащим ДНК
- 2) относится к наиболее частой форме ВГ
- 3) имеет преимущественно фекально-оральный механизм передачи
- 4) является наиболее тяжелым из всех вирусных гепатитов
- 5) хорошо поддается лечению кортикостероида

6. Гепатит А вызывается:

- 1) дельта-вирусом
- 2) энтеровирусом
- 3) арбовирусом
- 4) вирусом Эпштейна-Барр
- 5) ретровирусом

7. Ситуации, возможные для заражения ВГА:

- 1) стерильная пункция
- 2) гемотрансфузия
- 3) купание в открытом водоеме
- 4) стоматологические манипуляции
- 5) забор крови у доноров

8. Вирусному гепатиту А свойственна сезонность, а именно:

- 1) летняя
- 2) весенняя
- 3) весенне-зимняя
- 4) осеннее- зимняя
- 5) зимняя

9. Инкубационный период при вирусном гепатите А длится:

- 1) 3-15 дней
- 2) 7-50 дней
- 3) 30-100 дней
- 4) 60-80 дней

10. Гепатит В вызывается:

- 1) дельта-вирусом
- 2) энтеровирусом
- 3) гепаднавирусом
- 4) флавивирусом

11. Укажите, к какому семейству вирусов относится возбудитель ВИЧ-инфекции

- 1) пикорнавирусов
- 2) реовирусов
- 3) ретровирусов
- 4) ортомиксовирусов
- 5) гепадновирусов

12. Наибольшая концентрация ВИЧ имеется

- 1) в сперме
- 2) в крови
- 3) в грудном молоке
- 4) в слюне
- 5) во влагалищном секрете

13. ВИЧ передается следующими путями

- 1) при грудном вскармливании от ребенка - матери
- 2) при длительном бытовом контакте
- 3) воздушно-пылевым путем
- 4) от инфицированной матери ребенку при уходе за ним
- 5) трансмиссивным путем

14. Клинические проявления ВИЧ-инфекции обусловлены возбудителем в стадии болезни

- 1) ПБ
- 2) IVA
- 3) IVB
- 4) IVB

15. Потеря массы тела более 10% у больных ВИЧ-инфекцией происходит в стадии болезни

- 1) II A
- 2) II Б
- 3) II В
- 4) IV
- 5) III

16. Клиническая стадия III у больных ВИЧ-инфекцией характеризуется

- 1) лихорадкой
- 2) потерей массы тела более 10%
- 3) признаками генерализованного кандидоза
- 4) одышкой
- 5) отсутствием клинических проявлений

17. Для СПИДА характерны следующие поражения легких

- 1) пневмококковая пневмония
- 2) абсцесс легких
- 3) рецидивирующий плеврит
- 4) астмоидный бронхит
- 5) пневмоцистная пневмония

18. Для предварительной диагностики ВИЧ-инфекции в медицинской практике применяют

- 1) обнаружение АТ методом ИФА
- 2) вирусологические методы
- 3) РСК
- 4) биопробу
- 5) иммунный блот

19. Для скринингового обследования групп риска с целью первичного выявления ВИЧ-инфицированных используют

- 1) РТГА
- 2) ИФА
- 3) иммунный блоттинг
- 4) ПЦР
- 5) РАЛ

Эталон ответов:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
2	3	4	4	5	3	1	5	2	4	3	2	1	1	4	5	5	1	2

2.2. Перечень тематик докладов/устных реферативных сообщений для текущего контроля успеваемости (по выбору преподавателя и/или обучающегося).

Тема 1. Основные эпидемиологические понятия.

1. Инфекционные болезни в современных условиях.
2. На чем основана эпидемиологическая классификация инфекционных болезней?
3. Опишите эпидемиологические звенья (источник инфекции, механизм и пути передачи, восприимчивые контингенты)
4. Оцените роль лихорадки при инфекционных болезнях.
5. Что такое экзо и эндотоксины?
6. Варианты конфигураций температурных кривых и их роль в диагностике инфекционных болезней.
7. Суть понятия «лихорадки неясного генеза».

8. Виды шока, развивающиеся при инфекционных болезнях.

Тема 2. Диагностика инфекционных болезней

1. Роль анамнеза в диагностике инфекционных болезней.
2. Патогномоничные симптомы при инфекционных болезнях.
3. Что такое симптомокомплекс?
4. Инфекционные болезни, при которых применяют бактериологические методы диагностики.
5. Роль ПЦР и ИФА в диагностике инфекционных болезней.
6. Современные методы серологической диагностики
7. Аллергодиагностика при инфекционных болезнях.
8. Приведите принципы забора материала для лабораторного исследования опоясывающего герпеса
9. Дифференциальная диагностика и лабораторная верификация HBV инфекции.
10. Особенности лабораторной верификации гепатита С.
11. Назначьте план обследования пациента с подозрением на ВИЧ-инфекцию.
12. Чем отличается ИФА от иммунного блота при обследовании лиц на ВИЧ-инфекцию?
13. Почему отрицательные данные ПЦР не могут быть основным показателем исключения у подозреваемого ВИЧ-инфекции?

Тема 3. Профилактика

1. Современная вакцинопрофилактика в РФ.
2. Основные современные возможности профилактики цирроза печени и первичной гепатокарциномы.
3. В чем суть профилактики ВИЧ-инфекции в России
4. Профилактика вирусных диарей
5. Общие положения Федерального Закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней», основные приказы и постановления правительства, регламентирующие проведение вакцинации.
6. Выявление, регистрация лиц, контактировавших с больным или объектами, контаминированными (подозрительными) возбудителем болезни;
7. Временная изоляция лиц, контактировавших с больным, в случае выявления больного с подозрением на инфекционное заболевание в любом свободном помещении до решения специалиста управления.

Тема 4. Принципы терапии инфекционных больных

1. Оральная регидратация: принципы, правила и препараты
2. Современные антибактериальные препараты
3. Современные противовирусные препараты
4. Показания к назначению постельного режима при инфекционных болезнях.
5. Основные виды диет, назначаемые больным инфекционными заболеваниями
6. Основные осложнения медикаментозной терапии
7. Интенсивная терапия и показания к ней у инфекционных больных
8. Дайте характеристику этиотропной терапии, применяемой при лечении инфекционных больных.
9. Антибиотики бактерицидного и бактериостатического эффекта при лечении инфекционных больных
10. Суть и примеры патогенетической терапии.
11. Дайте характеристику эфферентной терапии у больных инфекционными болезнями.
12. Современные противовирусные препараты при парентеральных вирусных гепатитах
13. Лечение ОРВИ, гриппа; парагриппа; риновирусной инфекции; аденовирусной инфекции; респираторно-синцитиальной инфекции
14. Опишите клиническую картину опоясывающего герпеса и назначьте лечение больному
15. Назначьте лечение больному типичным вариантом простого герпеса.
16. Лечение больных острым гепатитом В, «золотой стандарт» терапии.
17. Что такое тритерапия при гепатите С?
18. Назовите основные группы антиретровирусных препаратов.
19. Обоснуйте показания к назначению больному антиретровирусной терапии.

Тема 5. Бактериальные инфекции, вирусные инфекции дыхательных путей, вирусные и прionenные инфекции нервной системы

1. какие симптомы характерны для ОРВИ
2. Какие симптомы характерны для аденовирусной инфекции

3. Для какой ОРВИ характерен трахеит
4. Проведите дифференциальную диагностику между аденовирусной инфекцией и дифтерией.
5. Какой симптом характерен для парагриппа
6. Наиболее характерный симптом для риновирусной инфекции
7. Перечислите нозологические формы, относящиеся к ОРВИ, и укажите *locus minoris* для каждой из них.
8. Опишите клинику ТОРС.
 1. Какие нозологические формы входят в группу *Herpesviridea*?
 2. Какие возможны варианты течения простого герпеса?
 3. Перечислите клинические формы опоясывающего герпеса.
 4. Дайте характеристику вирусу простого герпеса.
 5. Дайте характеристику первичному и рецидивирующему вариантам простого герпеса
 6. Опишите клиническую картину наиболее часто встречающегося варианта простого герпеса.
 7. Что общего между ветряной оспой и опоясывающим герпесом?
 8. Характеристика возбудителя ротавирусной инфекции.
 9. Место ротавирусной инфекции в заболеваниях с диарейным синдромом.
 10. Особенности клиники ротавирусной инфекции.
 11. Профилактика вирусных диарей.
 12. Этиология и клиническая картина энтеровирусного гастроэнтерита.

Тема 6. ВИЧ-инфекция, Вирусные гепатиты

1. Перечислите заболевания, при которых гепатит является нозологической формой, и заболевания, при которых он относится к синдромам основной нозологической формы.
2. Дайте классификацию вирусных гепатитов.
3. Охарактеризуйте возбудителя гепатита В.
4. Дайте характеристику эпидемиологии гепатита В.
5. Каковы основные проявления патогенеза гепатита В?
6. Охарактеризуйте патоморфологическую картину острого и хронического гепатита В, цирроза печени.
7. Варианты клинического течения гепатита В, клинические формы острой инфекции.
8. Осложнения и исходы острого гепатита В.
9. Относится ли гепатит В к управляемым инфекциям?
10. Основные варианты микст гепатита.
11. Что такое дельта инфекция?
12. Почему гепатит С называют «ласковым убийцей»?
13. Дайте классификацию HCV инфекции.
14. Варианты клинического течения гепатита С.
15. Дайте характеристику патогенеза и патоморфологических изменений при хроническом гепатите С.
16. Исходы гепатита С.
17. Чем клинически проявляется гепатит Е?
18. Чем клинически проявляется гепатит А?
19. К какой группе инфекций относится ВИЧ/СПИД?
20. Дайте характеристику возбудителю ВИЧ-инфекции.
21. Почему введены понятия «ВИЧ-инфекция» и «СПИД»?
22. Перечислите пути передачи ВИЧ.
23. Перечислите группы риска инфицирования ВИЧ.
24. Почему инфицированная кровь представляет наибольшую угрозу для заражения, однако не является основным путем инфицирования?
25. Назовите фазы течения ВИЧ инфекции.
26. Перечислите основные варианты органопатологии при ВИЧ инфекции.
27. Что входит в список СПИД ассоциированных заболеваний?
28. Приведите российскую классификацию ВИЧ инфекции.
29. Дайте характеристику 4й стадии ВИЧ инфекции.
30. Почему СПИД ассоциированные онкологические заболевания относятся к группе инфекционных?

2.3. Перечень ситуационных задач для текущего контроля успеваемости

Тема 1

Задача 1 Больная П., 19 лет, студентка политехнического института поступила в клинику 20.09. в связи с желтухой. Считает себя больной с 13.09. когда появилась субфебрильная температура тела (37,4-37,50С), познабливание, головная боль, стала замечать усталость, вялость, снижение работоспособности на занятиях. Постепенно ухудшился аппетит, появилась тошнота при виде пищевых продуктов. 16.03. один раз была рвота. Больная считала, что она «отравилась» вареной колбасой, купленной в магазине. К врачу не обращалась, так как необходимо было сдавать зачеты. 19.09. заметила потемнение мочи - «как крепкий чай». 20.09. появилась желтушность кожи, и в связи с этим была госпитализирована в инфекционный стационар. Живет с родителями и братом 6 лет. Все здоровы. В институте, где учится, были случаи заболевания желтухой (в других группах). Внутримышечные и внутривенные инъекции в течение последних 6 месяцев отрицает. Операций не было. 32 Объективно: состояние средней тяжести. Температура тела 36,4°C. Вялая, адинамичная, не проявляет интереса к разговору. Сознание ясное. Кожа и склеры интенсивно иктеричны. Инъекции склер не отмечаются. Периферические лимфатические узлы не пальпируются. Язык обложен белым налетом, влажный. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, частота сердечных сокращений 68 в мин. АД – 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см ниже реберной дуги, плотноэластичной консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка отчетливо не пальпируется. 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Укажите показания к госпитализации больной. 3. Составьте план лабораторного обследования больной для верификации диагноза. 4. Назначьте лечение. 5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай. 6. Укажите возможные осложнения. 7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Этalon ответа

1. Острый вирусный гепатит, желтушная форма, средней тяжести. Диагноз подтверждается цикличностью течения - сменой смешанного типа продромального периода (лихорадочный и диспепсический) желтушным периодом (разгара) заболевания и развитием следующих характерных синдромов: А) синдром интоксикации – общая слабость, вялость, усталость, снижение работоспособности, в продромальном периоде - повышение температуры тела; Б) диспепсический синдром - снижение аппетита, тошнота, рвота; В) синдром желтухи - иктеричность кожи и склер, потемнение мочи; Г) болезненность и увеличение размеров печени. Важное значение в диагностике имеет эпидемиологический анамнез: больная указывает на случаи заболевания вирусного гепатита в академии, где учится. Этот факт свидетельствует о возможности инфицирования больной, 40 наиболее вероятен фекально-оральный механизм. Предварительный диагноз – вирусный гепатит А. 2. Госпитализация при подозрении на вирусный гепатит осуществляется по эпидемиологическим и клиническим показаниям. 3. Важное значение в диагностике имеет лабораторное подтверждение наличия у больного гепатита, для этого решающее значение имеет выявление биохимических признаков гепатита: повышение в крови активности печеночноспецифических ферментов – АлАТ, уровня билирубина (преимущественно прямой фракции), изменение белковоосадочных проб – снижение сулемового титра и повышение тимоловой пробы. Раннее подтверждение нарушения пигментного обмена - наличие желчных пигментов в моче. Серологическое исследование для верификации типа вирусного гепатита: НАV Ig M, HBsAg, HCV AB. 4. Диета № 5 (по Певзнеру) Дезинтоксикационная терапия: - обильное питье, энтеральные средства – энтеродез, цитроглюкосолан, 5% раствор глюкозы; по показаниям - парентеральные растворы: 5% раствор глюкозы, р-р Рингера и т.д. Витаминотерапия, полиферментные препараты (мезим форте, панзинорм, фестал и др.). 5. При подтверждении диагноза вирусного гепатита А: антропоноз, заболевание относится к группе вирусных кишечных инфекций, Источник инфекции – больной человек. Механизм заражения - фекально-оральный. Путь передачи в данном случае, вероятно, алиментарный. 6. Возможно развитие обострений и рецидивов заболевания. Нередко возникают дискинезии желчевыводящих путей, возможно присоединение вторичной бактериальной инфекции. 7. Больные изолируются на 28 дней с начала заболевания; контактным проводят обследование в течение 35 дней – определение активности АлАТ в крови. В очаге проводится дезинфекция хлорсодержащими препаратами.

Тема 2

Задача 1 Больной Э., 28 лет, программист, доставлен в инфекционный стационар в тяжелом состоянии с ярко выраженной желтухой. Больной заторможен, вял, адинамичен, разговаривает с трудом, анамнез рассказать не может, дезориентирован в месте и времени. Со слов сопровождавшей его жены, было установлено, что ее муж заболел постепенно: с 15.10. стал жаловаться, что сильно устает, ничего не может есть из-за тошноты. 16.10. была рвота. 17.10. повысилась температура тела до 39,5°C без каких-либо признаков респираторной инфекции. Высокая температура держалась весь день, а утром следующего дня температура нормализовалась. 20.10. у больного потемнела моча, появилась небольшая желтушность кожи. К врачу не обращался, продолжал ходить на работу с большим трудом. 24.10. жена обратила внимание, что больной сильно пожелтел, «заговаривается», не понимает, где находится. Вызванный врач немедленно госпитализировал больного. Со слов жены муж перенес тяжелую травму брюшной полости и левой ноги (в июне текущего года попал в автокатастрофу). Был оперирован, получал гемотрансфузии. При объективном осмотре: состояние тяжелое, температура тела 37,5°C. Печеночный запах изо рта. Яркая желтуха кожи, склер и слизистых оболочек ротовой полости. На коже имеются множественные петехиальные элементы в области грудной клетки, единичные экхимозы. Сознание помрачено. Отзывается на свое имя, пытается что-то произнести, но речь нечеткая, смазанная. Дезориентирован. Дыхание везикулярное. Тоны сердца 33 приглушены. Тахикардия с частотой 126 ударов в мин. АД – 90/ 70 мм рт. ст. Язык густо обложен желтоватым налетом, влажный. Живот вздут, мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на уровне реберной дуги. Селезенка у края реберной дуги. В приемном покое однократно была рвота «кофейной гущей».

1. Выделите ведущие синдромы заболевания.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Объясните патогенез основных синдромов заболевания.
4. Назовите осложнения основного заболевания.
5. Имеется ли необходимость в проведении дифференциального диагноза с другими инфекционными формами, если имеется – то с какими?
6. Укажите к какой группе инфекционных болезней относится данный случай, а также вероятный источник, механизмы заражения и пути передачи возбудителя.
7. Назовите показания к госпитализации больного.
8. Наметьте план обследования больного.
9. Составьте план лечения.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Имеется ли специфическая профилактика заболевания?

Эталон ответа

1. А). Синдром интоксикации – общая слабость, вялость, недомогание, повышение температуры тела в продромальном периоде. Б). Синдром энцефалопатии - вялость, заторможенность, дезориентация во времени и пространстве, помрачение сознания, нечеткая, смазанная речь. В) диспепсический синдром - отсутствие аппетита, тошнота, рвота; Г) синдром желтухи - иктеричность кожи и слизистых оболочек, потемнение мочи, Д) гепатомегалия - характерна для вирусного гепатита, уменьшение размеров печени на фоне прогрессирования синдрома интоксикации является признаком ОПН Е) геморрагический синдром - петехиальная сыпь на коже, экхимозы, желудочное кровотечение – рвота «кофейной гущей».

2. Острый вирусный гепатит, тяжелая форма, период разгара. Осложнения: Острая печеночная недостаточность, прекома I стадии. Геморрагический синдром: желудочное кровотечение. У больного в анамнезе гемотрансфузии и оперативные вмешательства в июне текущего года (за 5 месяцев до начала настоящего заболевания), что, вероятнее всего и привело к инфицированию (вирусный гепатит В или С). Тяжелая форма с ОПН, вероятно, результат вирусного гепатита В или микст-инфекции В+D .3. - синдром интоксикации вследствие нарушения дезинтоксикационной функции печени и развития некробиотических процессов в ней; - синдром энцефалопатии развивается в результате нарушения детоксицирующей функции печени и токсического воздействия на центральную нервную систему эндогенных токсинов, метаболических расстройств - диспепсический синдром - нарушение пищеварительной функции печени, желчеобразования -синдром желтухи результат нарушения процессов конъюгации и поглощения билирубина печенью при поражении гепатоцитов; - гепатомегалия при вирусном гепатите следствие отека и диффузного цитолиза гепатоцитов, уменьшение размеров печени при ОПН - это результат массивного или субмассивного некроза печени -геморрагический синдром обусловлен снижением синтеза факторов свертывания крови (проконвертина, проакцелерина, протромбина) пораженной печенью , усилением процессов фибринолиза, тромбоцитопенией и развитием вследствие этого кровоточивости 4. Острая печеночная недостаточность, геморрагический синдром - желудочное кровотечение, вторичные бактериальные инфекции. 5. Дифференцировать данное заболевание

необходимо с лептоспирозом, сепсисом, токсическим поражением печени. 6. Вирусный антропоноз с гемоконтактным (парентеральным) механизмом передачи (вирусный гепатит В и С), который реализуется естественными (половым, вертикальным) и искусственными путями (при гемотрансфузиях, лечебно-диагностических вмешательствах и др.). Источник инфекции – больной вирусным гепатитом человек или вирусоноситель. 7. Показания к госпитализации: клинические (тяжелое течение) и эпидемиологические. 8. Гемограмма: возможны относительный лимфоцитоз, при ОПН – лейкоцитоз, тромбоцитопения, ускорение СОЭ. Функциональные тесты печени: значительное увеличение уровня билирубина в крови, повышение значений тимоловой пробы; повышение активности АлАТ, уменьшение сулемового титра, значительное снижение уровня протромбинового индекса (при остром вирусном гепатите до 60% и ниже). Серологическое исследование для верификации типа гепатита: HAV Ig M, HBsAg, HCV Ab, HDV Ab. 42 9. Интенсивная терапия. Метод управляемой гемодилюции – инфузионная дезинтоксикационная терапия с форсированием диуреза. II Парентерально необходимо вводить солевые и коллоидные растворы, гемодез, полиглокин, реополиглокин, белковые препараты (5%-10% альбумин, однократно свежезамороженная плазма и т.д). Обменные переливания крови. Важное значение имеют глюкокортикостероиды, ингибиторы протеолиза (контрикал). Показаны антиоксиданты, антибиотики. Витаминотерапия. Применяют методы экстракорпоральной детоксикации (плазмаферез, гемосорбция, лимфосорбция), метод гипербарической оксигенации. 10. Все контактные обследуются на наличие в крови HBsAg, активность АлАТ. При гепатите В разработана специфическая профилактика – вакцинация (генноинженерные вакцины).

Тема 3

Задача 1

У студента, навестившего больного товарища, на 2-е сутки появились озноб, температура тела 39,1°C, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1-го дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и ее зернистость. В легких – жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс 102 уд. в мин., ритмичный. АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет. 1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз. 2. Решите вопрос о госпитализации больного, укажите показания. 3. Составьте план лабораторного обследования больного для верификации диагноза. 4. Назначьте лечение. 5. Укажите вероятный источник и механизмы заражения, пути передачи возбудителя, а также группу инфекционных болезней, к которой относится данный случай. 6. Укажите возможные осложнения. 7. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

1. Грипп, форма средней тяжести, период разгара. Диагноз подтверждается наличием следующих синдромов: острым началом заболевания, признаками фарингита и трахеита, лихорадкой, синдром интоксикации. 2. При условии, что молодой человек проживает в отдельной квартире и переносит форму средней тяжести, госпитализация необязательна. 3. Экспресс-диагностика: метод иммунофлюоресценции (в мазкахотпечатках в слизистой носовой полости). Серологические методы РСК, РТГА с эритроцитарным диагностикумом в парных сыворотках (до 5-го дня болезни и после 12-го дня). 4. Режим постельный соблюдают в течение лихорадочного периода. Стол 15. Обильное питье. Этиотропная терапия: в первые 3 дня болезни целесообразно применять ремантадин, арбидол. Показано использование противогриппозного и нормального человеческого иммуноглобулина по 3-6 мл внутримышечно однократно. Антибактериальная терапия оправдана только при наличии бактериальных осложнений. Патогенетическая и симптоматическая терапия: при гипертермии показаны жаропонижающие средства, антигриппин, аскорбиновая кислота, препараты Са, десенсибилизирующие средства. Для уменьшения отделяемого из носа – капли нафтизина, галазолина. Щелочные ингаляции. Противокашлевые средства. В более поздний период (присоединение экссудативного компонента) целесообразны отхаркивающие средства. 5. Антропоноз, относится к группе вирусных инфекций дыхательных путей с аэрогенным механизмом и воздушно-капельным путем передачи. Источник – больной человек. 6. Пневмония (при присоединении бактериальной флоры), поражение нервной системы (арахноидит, полиневрит, полирадикулоневрит и др.), 43 поражение ЛОР-органов бактериальной природы

(отит, гайморит, сфеноидит и др.), миокардит. 7. а) изоляция больного как источника инфекции (по возможности); б) влажная уборка и проветривание помещений; в) контактным лицам с целью профилактики применяют оксолиновую мазь, лейкоцитарный интерферон, ремантадин.

Тема 4

Задача 1

Пациент Б. 21 года, студент технического вуза, жалуется на боли в правом подреберье и собственно эпигастрии, снижение аппетита, подташнивание, желтуху, потемнение мочи, субфебрилитет.

Анамнез заболевания: в летние каникулы путешествовал по Оби. В программу путешествия входила рыбалка, грибная охота, знакомство с бытом народов Севера, что включало дегустацию пищи, в основном состоящую из рыбы разного приготовления.

Через 2 недели после окончания путешествия стал отмечать дискомфорт в правом подреберье, повышаться температура до 37,1°C, появились отчётливые боли в правом подреберье и собственно эпигастрии, аппетит снизился, появилось лёгкое подташнивание, моча потемнела, окружающие заметили желтушность склер. Температура в течение дня имела небольшой размах 37,4-37,8°C.

В Сибири находился впервые.

Объективно: состояние средней степени тяжести, температура 37,4°C. Кожные покровы и склеры жёлтые. На коже немногочисленные участки петехиальной сыпи, расчёсы отсутствуют. Лёгкие и сердце без патологических изменений. Живот болезнен в правом подреберье за счёт увеличенной печени, правая доля определяется ниже рёберной дуги на 4 см, левая доля занимает собственно эпигастрий, край печени закруглён, поверхность гладкая, плотно-эластической консистенции, болезненная при пальпации.

Положительные пузырьные симптомы: Керра, Мерфи и Френикус.

При лабораторных и инструментальных исследованиях получены следующие данные.

Общий анализ крови: гемоглобин – 120 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}/л$, лейкоциты – $11,9 \times 10^9/л$, эозинофилы – 22%, палочкоядерные нейтрофилы – 6%, сегментоядерные нейтрофилы – 60%, лимфоциты – 10%, моноциты – 2%, СОЭ - 15 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий белок - 65 г/л, альбумины – 55%, глобулины: 1 – 3, 2 – 12,2, - 6,3, - 23,5%, глюкоза - 5,0 ммоль/л, общий билирубин - 68 (прямой - 50, не прямой - 18) мкмоль/л, АЛТ - 50 U/L (норма - 4-42 U/L); АСТ - 42 U/L (5-37 U/L), холестерин - 6,6 мкмоль/л, ЩФ – 392 (норма – 64-306), ГГТП - 170 U/L (норма 7 - 64 U/L), амилаза крови - 28 г/л (12-32 г/л в час). Копрограмма: нейтральный жир +, мышечные волокна непереваренные – ед. жирные кислоты и мыла жирных кислот +, большое количество бактерий. Паразиты не выявлены.

УЗИ печени: печень увеличена, размер правой доли - 169 (норма до 150), левая - 85 (норма до 70), структура однородная, эхогенность снижена, имеется расширение крупных внутривенных желчных протоков.

Rп лёгких: очаговых и инфильтративных изменений не выявлено.

ФЭГДС: в желудке и ДПК имеются участки гиперемии в виде полос.

Вирусологическое исследование: ИФА: вирусы А, В, Е – отрицательные.

Вопросы:

1. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Препарат какой группы для патогенетической терапии Вы бы рекомендовали пациенту в составе монотерапии или комбинированной терапии? Обоснуйте свой выбор.
5. Укажите профилактические мероприятия при данном заболевании.

Эталон ответа

1. Наиболее вероятный диагноз: описторхоз.
2. Диагноз установлен на основании эпидемиологического анамнеза: пребывание в эндемичной зоне, употребление рыбы, в т.ч. возможно термически не обработанной, на основании наличия жалоб и симптомов поражения печени и желчевыводящих путей, наличия в периферической крови эозинофилии и маркеров холестаза.
3. Дополнительное обследование: дуоденальное зондирование, исследование желчи

в т.ч. на наличие описторхов и их яиц, трехкратное исследование кала на яйца гельминтов, ИФА на антитела к антигенам описторхов.

4. Антигельминтный препарат празиквантел 0,025 г/кг 3 раза в сутки (однодневное лечение), учитывая диагноз и обоснование.

5. Не употреблять в пищу термически необработанную рыбу.

Тема 5

Задача 1

Больной Г., 18 лет, тракторист, работает в совхозе. Во время работы получил колотую рану левой стопы. В фельдшерском пункте, куда больной обратился за помощью, рана была обработана настойкой йода с последующим наложением повязки. Больной продолжал работать. Спустя неделю после ранения почувствовал общее недомогание, подергивание мышц вокруг раны, тянущие боли в ране, чувство напряженности, затруднение при открывании рта. Обратился к врачу поликлиники.

При осмотре выявлена бледность кожных покровов, при пальпации — ригидность мышц левой голени и стопы. Рот полностью не открывает. Пульс — 100 уд/мин, ритмичный. Других патологических изменений при осмотре не выявлено.

Ваш предварительный диагноз? Диагностика.

Назначьте лечение.

Профилактика заболевания?

Эталон ответа

Столбняк.

Лабораторные исследования на стационарном уровне :

- *Общий анализ крови:* нейтрофильный лейкоцитоз (может быть обусловлен сгущением крови), сдвиг формулы влево, анэозинофилия бывают обычно при сочетании столбняка с другой бактериальной инфекцией.

- *Общий анализ мочи:* в разгар болезни - повышение удельного веса мочи, появление белка.

- *Биохимические методы исследования:* при исследовании крови выявляют метаболический ацидоз, снижение резервной щелочности. Степень изменения этих показателей коррелирует с тяжестью течения. На фоне судорожного синдрома и дегидратации обычно возникают выраженная азотемия, креатенинемия. При сильной потливости развивается нарушение водно-электролитного баланса.

На фоне лихорадки, судорог часто выявляется гипопроотеинемия.

Усиление процессов сгорания жиров сопровождается липемией, а повышенный расход гликогена, снижение его количества в исчерпанных мышцах — гипогликемией.

Инструментальные исследования

- ЭКГ – синусовая тахикардия, при прогрессировании заболевания возможно нарушение сердечного ритма, появление отрицательного зубца Т.

- Рентгенография органов грудной клетки – признаки пневмонии.

Показания для консультации специалистов:

- консультация хирурга и травматолога – при переломах, разрывах сухожилий, массивных кровотечениях;

- консультация невропатолога – при дифференциальной диагностики с поражениями ЦНС.

ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ НА СТАЦИОНАРНОМ УРОВНЕ : лечение столбняка осуществляется в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ).

Немедикаментозное лечение:

- **Лечебно-охранительный режим:** отдельная палата, исключаются любые звуковые, световые и прочие раздражители. При применении миорелаксантов - использование противопролежневых матрацев и проведение регулярного массажа грудной клетки для уменьшения вероятности развития пневмоний.

- **Диета:** полноценное энтеральное (зондовое) и/или парентеральное питание специальными питательными смесями, концентрированными растворами глюкозы (10–70%), смесями аминокислот и жировыми эмульсиями. Питание осуществляется из расчёта (учитывая большие энергозатраты при судорогах и высокой температуре) 2500–3000 ккал/сут.

Медикаментозное лечение:

Специфическая (основная терапия):

- сыворотка противостолбнячная лошадиная очищенная концентрированная жидкая, однократно с предварительной десенсибилизацией по Безредке - в дозе 100 000 - 200 000 МЕ внутривенно (в соответствии с инструкцией);
- столбнячный анатоксин (в соответствии с инструкцией).

Противосудорожная терапия для устранения судорог, угрожающих расстройствам дыхания:

- диазепам – по 5-10 мг в/м, в/в (нагрузочная доза), затем по 0,03-0,1 мг/кг каждые 5-6 ч (поддерживающая доза) (УД-А [6,7]);

или хлорпромазина гидрохлорид, в/м, 50-150мг/сут каждые 4-8 часов (УД-А[6,7]).

При отсутствии эффекта от противосудорожных препаратов (как правило, при IV степени тяжести), когда заболевание быстро прогрессирует несмотря на введение нейроплегических средств, проводят миорелаксацию с применением миорелаксантов антидеполяризирующего действия и искусственную вентиляцию легких, которую через 4–6 суток проводят через специально наложенную трахеостому. При очень тяжелых формах столбняка искусственная вентиляция легких с применением миорелаксантов продолжается длительное время (до 2-3 недель и более).

Миорелаксанты антидеполяризирующего действия:

- пипекурония бромид в/в в дозах 20-85 мкг/кг, при необходимости увеличения продолжительности действия вводят 1/4 от начальной дозы (10-15 мкг/кг);
- *или* рокуроний бромид, нагрузочная доза 0.6 мг/кг, поддерживающая доза составляет 5-10 мкг/кг/мин. Их применяют как изолированно, так и в сочетании с наркотическими анальгетиками (нейролептаналгезия), антигистаминными препаратами (дифенгидрамин 30–60 мг/сут), барбитуратами (фенобарбитал *или* хлорпромазин). Указанные суточные дозы препаратов вводят внутримышечно или внутривенно в 3–4 приема. Комбинированное введение препаратов потенцирует их эффект.

Антибактериальная терапия:

Этиотропная терапия

- метронидазол - внутривенно капельно 0,5 г каждые 6 часов в течение 7-10 дней;
- клиндамицин 300 мг x 2-4 раза в сутки в/м, в/в, 7-10 дней,;
- *или* доксициклин 100-200 мг/сут 7-10 дней.

Для профилактики и лечения осложнения в виде пневмонии и сепсиса:

Цефалоспорины II и III поколений:

- цефтриаксон по 1,0 - 2,0 г x 1-2 раза в сутки, в/м, в/в, 7-10 дней;
- *или* цефуросим по 0,75-1,5 г x 2-3 раза в сутки в/м, в/в, 7-10 дней;
- *или* цефотаксим по 1-2 г x 1-2 раза в сутки, в/в, в/м, 7-10 дней.

Перечень основных лекарственных средств:

- сыворотка противостолбнячная лошадиная очищенная концентрированная жидкая, раствор для в/м введения в ампулах по 50000 МЕ;
- столбнячный анатоксин, в ампулах по 0,5 мл (одна прививочная доза) или 1 мл (2прививочные дозы);
- диазепам – раствор для инъекций 0,5% по 2,0 мл;
- хлорпромазин, раствор для инъекций 2,5%, 2,0 мл;
- тримепиридин 1% - 2,0 мл;
- дифенгидрамин 2% - 2,0 мл;
- пипекурония бромид, субстанция-порошок стерильный, банка (баночка) темного стекла 20 г, 50 г, 100 г, 200 г.

Задача 2

Больная С., 53 года. Заболела остро. Появились озноб, головная боль, повысилась температура до 39,8 °С, была 2 раза рвота. На второй день болезни заметила в области нижней трети правой голени уплотнение, болезненность и покраснение участка кожи 5 x 8 см. Измененный участок кожи 38 четко отграничен в виде валика, кожа горячая, чувствительная при ощупывании. Паховые лимфоузлы справа увеличены, болезненны. Температура в течение всех дней болезни держится на высоких цифрах, выражены явления интоксикации.

Ваш предварительный диагноз?

Назначьте план обследования.

Эталон ответа

Рожа, эритематозная форма

Лабораторные исследования

- ОАК: лейкоцитоз, нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом, тромбоцитопения, увеличение СОЭ.
- ОАМ: протеинурия, цилиндрурия, микрогематурия (при тяжелом течении заболевания в результате токсического поражения почек).
- С-реактивный белок: повышение содержания.
- биохимический анализ крови (по показаниям): определение содержания общего белка, альбумина, электролитов (калий, натрий), глюкозы, креатинина, мочевины, остаточного азота).
- коагулограмма: при нарушениях в сосудисто-тромбоцитарном, прокоагулянтном, фибринолитическом звеньях у больных с тяжелыми геморрагическими формами рожи – определение времени свертывания крови, активированного частичного тромбопластинового времени, протромбинового индекса или отношения, фибриногена, тромбинового времени.
- сахар крови (по показаниям);
- иммунограмма (по показаниям).

Инструментальные исследования

- ЭКГ (по показаниям);
- рентгенография органов грудной клетки (по показаниям);
- УЗИ органов брюшной полости, почек (по показаниям).

Тактика лечения

В амбулаторных условиях осуществляется лечение легких форм рожи.

Немедикаментозное лечение

Постельный режим – до нормализации температуры, при поражении нижних конечностей – в течение всего периода заболевания.

Диета: общий стол (№ 15), обильное питье. При наличии сопутствующей патологии (сахарный диабет, заболевание почек и др.) назначают соответствующую диету.

Медикаментозное лечение

Этиотропная терапия. При лечении больных в условиях поликлиники целесообразно назначать один из нижеперечисленных антибиотиков:

- бензилпенициллина натриевая соль 1 000000 ЕД х 6 раз/сутки, в/м, 7-10 дней [УД – А];
- или
- амоксициллин/клавуланат внутрь по 0,375- 0,625 г через 2-3/раз в сутки 7-10 дней [УД – А];
- или макролиды:
- эритромицин внутрь по 250-500 мг 4 раза/сутки 7-10 дней [УД – А];
- азитромицин внутрь – в 1-й день по 0,5 г, затем в течение 4 дней – по 0,25 г один раз в день (или по 0,5 г в течение 5 дней) [УД – А],
- или
- спирамицин внутрь – по 3 млн. МЕ два раза в сутки (курс лечения 7-10 дней) [УД – А]
- или
- рокситромицин внутрь – по 0,15 г два раза в день (курс лечения 7-10 дней) [УД – А] или др.
- или фторхинолоны:
- левофлоксацин внутрь – по 0,5 г (0,25 г) 1-2 раза в день (курс лечения 7-10 дней) [УД – А].

Патогенетическая терапия:

Нестероидные противовоспалительные препараты (противопоказаны при геморрагических формах рожи):

- индометацин по 0,025 г 2-3 раза в сутки, внутрь, в течение 10–15 дней [УД – В]
- или
- диклофенак по 0,025 г 2-3 раза в сутки, внутрь, в течение 5-7 дней [УД – В]
- или
- нимесулид по 0,1 г 2-3 раза в сутки, внутрь, в течение 7–10 дней [УД – В]
- или
- ибупрофен по 0,2г, 2-3 раза в сутки, внутрь в течение 5-7 дней [УД – В].

Симптоматическая терапия *при лихорадке, один из нижеперечисленных препаратов:*

- ибупрофен 200 мг, 400 мг, внутрь ;
- или
- парацетамол 500 мг, внутрь
- Десенсибилизирующая терапия:
- мебгидролин внутрь по 0,1-0,2 г 1- 2 раза в сутки[
- или
- хифенадин внутрь по 0,025 г — 0,05 г 3—4 раза в сутки
- или
- хлоропирамин внутрь по 0,025 г 3-4 раза в сутки
- или
- цетиризин внутрь по 0,005-0,01г 1 раз в сутки, 5-7 дней
- или
- лоратадин по 0,01г внутрь 1 раз в сутки

Задача 3

Больной И., 19 лет. Заболел остро с умеренной головной боли, об-щей слабости, повышения температуры до 38 °С. В этот же день появи-лась резь в глазах, гнойное отделяемое из глаз, заложенность носа, боли в горле при глотании.

При осмотре кожные покровы обычной окраски. Конъюнктивит. Затрудненное носовое дыхание, отечность и гиперемия слизистой оболочки носа. Лакунарная ангина. Увеличены подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы, печень и селезенка.

Ваш предварительный диагноз?

С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный ди-агноз?

Назначьте план обследования.

Эталон ответа

Аденовирусная инфекция, инфекционный мононуклеоз.

Лабораторные исследования:

- ОАК;
- биохимический анализ крови (АлТ, АсТ, креатинин, мочеви́на, белок, холестерин);
- серологический анализ крови (ИФА) с определением показателя индекса avidности;
- ПЦР крови.
- ОАК: лейкопения/умеренный лейкоцитоз ($12-25 \times 10^9/\text{л}$); лимфоцитоз до 80-90%; нейтропения; плазматические клетки; увеличение СОЭ до 20-30 мм/ч; атипичные мононуклеары (отсутствие или увеличение от 10 до 50%).
- Биохимический анализ крови: умеренная гиперферментемия, гипербилирубинемия.
- Коагулограмма: время свертывания крови, активированное частичное тромбопластиновое время, протромбиновый индекс или отношение, фибриноген, тромбиновое время.
- Серологический анализ крови (ИФА): обнаружение специфических антител ВЭБ специфичности (IgM VCA, IgG EA, IgG VCA, IgG-EBNA) с определением показателя индекса avidности.
- Полимеразная цепная реакция (ПЦР): обнаружение в крови ДНК вируса Эпштейна-Барр.

Инструментальные исследования:

- УЗИ органов брюшной полости, почек;
- ЭКГ;
- рентгенография органов грудной клетки (по показаниям);
- рентгенограмма придаточных пазух (по показаниям);
- эхокардиография (по показаниям);
- КТ/МРТ (по показаниям);
- электроэнцефалография (по показаниям);
- стерильная пункция с цитологическим исследованием мазков костного мозга (по показаниям).

Дифференциальная диагностика с корью, ЦМВИ, ВИЧ, острая ангина, вирусный гепатит, лимфогранулематоз

Тактика лечения

Лечение больных проводится в амбулаторных условиях и условиях стационара.

На выбор тактики лечения оказывают влияние следующие факторы:

- период болезни;
- тяжесть заболевания;
- возраст больного;
- наличие и характер осложнений;
- доступность и возможность выполнения лечения в соответствии с необходимым видом оказания медицинской помощи.

В амбулаторных условиях осуществляется лечение легких форм инфекционного мононуклеоза при отсутствии осложнений и наличии возможности организовать изоляцию больного от здоровых лиц.

Режим. Диета.

- Изоляция больного в острый период болезни;
- Режим: постельный (в течение периода лихорадки), полупостельный;
- Диета: стол № 5 (предпочтительно).

Медикаментозное лечение

Этиотропная терапия.

- ацикловир, внутрь 10-15 мг/кг веса в течение 10-14 дней [УД – В]
- интерферон человеческий рекомбинантный альфа2b– по 1 свече (500 000 - 1000000 МЕ) 2 раза в день ректально в течение 5-10 дней [УД – В]

Антибиотики назначают при тяжелых формах заболевания, при выраженных гнойно-некротических изменениях в зеве и резком палочкоядерном сдвиге в анализах крови. При этом целесообразно назначать один из нижеперечисленных антибиотиков:

Фторхинолоны:

- ципрофлоксацин– внутрь по 0,5 г 1-2 раза в день (курс лечения 7-10 дней) [УД – А]
- или
- левофлоксацин – внутрь, по 0,5 г (0,25 г) 1-2 раза в день (курс лечения 7-10 дней) [УД – А]

Цефалоспорины:

- цефотаксим – в/м, в/в по 1,0 г 2 раза в день в течение 7-10 дней [УД – А]
- или
- цефтриаксон – в/м, в/в по 1,0 г 2 раза в день в течение 7-10 дней

NB! При инфекционном мононуклеозе противопоказаны следующие антибиотики:

- ампициллин – в связи с частым появлением сыпи и развитием лекарственной болезни;
- левомицетин, а также сульфаниламидные препараты – в связи с угнетением кроветворения;
- макролиды (азитромицин) – редко возможно появление сыпи.

Патогенетическая терапия:

- полоскание ротоглотки раствором антисептиков (с добавлением 2% раствора лидокаина (ксилокаина) при выраженном дискомфорте в глотке).

Нестероидные противовоспалительные препараты:

- ибупрофен по 0,2г, 2-3 раза в сутки, внутрь в течение 5-7 дней
- или
- парацетамол 500 мг, внутрь
- или
- диклофенак по 0,025 г 2-3 раза в сутки, внутрь, в течение 5-7 дней

Десенсибилизирующая терапия:

- хлоропирамин внутрь по 0,025 г 3-4 раза в сутки
- или
- цетиризин внутрь по 0,005-0,01г 1 раз в сутки, 5-7 дней
- или
- лоратадин по 0,01г внутрь 1 раз в сутки

Тема 6

Задача 1

Женщина, 30 лет. Диагноз ко-инфекция ВИЧ+ХГС (анти-НСV+, РНК ВГС+) установлен 8 лет назад. ПИН 11 лет.

Анамнез: в течение последнего месяца беспокоила головная боль, слабость, которые усиливались с течением времени. 26.01. появились судороги, расстройство сознания с психоневрологическими симптомами, правосторонний гемипарез. Моторная и сенсорная афазия. Менингеальные симптомы отрицательные.

Диагноз: острое нарушение мозгового кровообращения. Орофарингеальный кандидоз. Онихомикоз ногтей стоп.

Исследования:

ОАК: лейкоциты — $3,4 \times 10^9$ /л, Нв — 97 г/л, э. — 49 %, л. — 24 %, СОЭ — 57 мм/ч.

БАК: повышена активность АЛТ до 140 ЕД/л.; ОАМ: эритроциты — 6–8 в поле зрения; рентгенография органов грудной клетки — без патологии.

КТ — головного мозга: в левой теменной области определяется зона отека с наличием очагов пониженной плотности — 26 x 27 мм слева, 17 x 16 мм — справа с признаками компрессии тела и передних рогов левого бокового желудочка. В левой височной области: зона пониженной плотности с неровными нечеткими контурами.

Предполагаемый диагноз?

План дообследования?

План эмпирической терапии?

Эталон ответа

ВИЧ-инфекция. Токсоплазмоз головного мозга.

Методы исследования

1. ПЦР: обнаружение ДНК *T. gondii* в крови, ликворе и биоптатах.

2. Серологические методы:

2.1 ИФА: обнаружение специфических антител (в динамике с интервалом 3-4 недели) с определением принадлежности антител к классам IgM (для дифференциальной диагностики острого и хронического процессов) и IgG;

2.2 Иммуноблот (Line-blot):

- выявление специфических антител к отдельным белкам *T. gondii*;
- выявление низкоавидных IgG – антител в сыворотке крови с расчетом индекса авидности (ИА), при первичной постановке диагноза (диагностика первичной инфекции), особенно у беременных женщин, когда не определяются специфические антитела класса IgM.

План терапии

Тактика лечения осуществляется с учетом:

- клинической формы (острая, хроническая с активацией инфекционного процесса);
- степени тяжести (легкая, среднетяжелая, тяжелая);
- органной патологии (энцефалит, миокардит, пневмония, хориоретинит, гепатит и др.).

Применяют сочетание (комбинацию) пириметамина с сульфаниламидами или антибиотиками.

· пириметамин - по 75 мг в сутки, однократно, внутрь в течение первых 3-х дней лечения, затем по 25 мг в сутки, однократно с 4-го по 7-й день лечения;

· сульфадизин по 500 мг 4 раза в сутки, внутрь в течение 7 дней

или (при плохой переносимости сульфадизина):

· пириметамин (по вышеуказанной схеме) в комбинации с клиндамицином по 450 мг 4 раза в сутки, внутрь в течение 7 дней.

Проводят 1 курс лечения.

одновременно назначают кальция фолинат по 2-10 мг в сутки, внутрь на весь период лечения этиотропными препаратами. или ко-тримоксазол – 480 мг (сульфаметоксазол 400 мг + триметапим 80 мг) по 1 таблетке 2 раза в сутки в течение 10 суток. Проводят 2 курса с интервалом в 10 суток. Одновременно применяют фолинат кальция по 2-10 мг в сутки.

Патогенетическая терапия проводится в зависимости от характера органной патологии.

· глюкокортикоиды - при хориоретините и поражении ЦНС.

При необходимости назначают:

· десенсибилизирующие лекарственные средства.

2.4. Схема истории болезни.

I. Паспортные данные и диагноз

1. Фамилия, имя, отчество больного.
2. Возраст.
3. Место жительства.
4. Место работы, должность.
5. Дата поступления в стационар.
6. Диагноз направления в стационар.
7. Клинический диагноз при поступлении.
8. Окончательный диагноз (основное заболевание, осложнения, сопутствующие заболевания).

II. Жалобы больного

Указываются жалобы на момент курации и при поступлении в стационар, при наличии многочисленных жалоб, жалобы подразделяются по группам органов и систем.

III. Анамнез заболевания

1. Дата заболевания и время заболевания (если больной может точно указать когда заболел).
2. Наличие продромального периода и его характеристика (подробное изложение начальных симптомов заболевания).
3. Характер начала заболевания (острое, постепенное).
4. Наличие температуры и ее характеристика.
5. Дальнейшее последовательное изложение развития заболевания с отражением даты появления каждого нового симптома и их изменения по мере развития болезни.
6. Дата первичного обращения к врачу, предварительный диагноз, результаты амбулаторных лабораторных исследований.
7. Амбулаторное лечение (препараты, их суточные дозы, продолжительность курса, переносимость).
8. Динамика основных симптомов заболевания на фоне проведенного лечения.
9. Динамика болезни за время пребывания в стационаре, характер и эффективность проведенной терапии (до начала курации).

IV. Анамнез жизни

- физическое и умственное развитие больного;
- перенесенные острые заболевания;
- наличие хронических заболеваний, характер получаемого лечения по поводу хронических заболеваний;
- патологическая наследственность (причины смерти родственников, перенесенные ими психические, онкологические и венерические заболевания, туберкулез);
- гинекологический анамнез у женщин (начало и характер менструального цикла, сведения о беременностях и родах);
- аллергологический анамнез;
- наличие травм и оперативных вмешательств.
- материально – бытовые условия (санитарно-гигиеническая характеристика жилища, питание – его регулярность и полноценность, причины и продолжительность нарушения режима);
- условия труда, профессиональные вредности и интоксикации;
- вредные привычки (курение, употребление алкогольных напитков и наркотиков);
- проведение вакцинопрофилактики, наличие медицинских отводов от прививок.

V. Эпидемиологический анамнез

Выявление возможного источника инфекции:

- образ и условия жизни больного (характер бытовых условий: частный дом, благоустроенная квартира, общежития), количество проживающих совместно с больным; - контакт с инфекционными больными;
- наличие домашних животных и грызунов;
- пребывание за границей;
- пребывание в эпидемически-неблагополучных очагах.

Выявление возможного механизма передачи инфекции:

При подозрении на заболевание с кишечным механизмом передачи выясняется:

- употребление сырой водопроводной воды, воды из непроверенных источников (колодцев, открытых водоемов);
- характер питания в течение 3 дней до заболевания: употребление молочных продуктов, овощей и фруктов, недоброкачественных пищевых продуктов;
- питание в местах общественного питания и покупка продуктов питания с рук.

При подозрении на заболевание с аэрозольным механизмом передачи выясняются:

- контакты пациента с больными с лихорадкой и респираторно-катаральными проявлениями; - пребывание в местах большого скопления людей.

При подозрении на заболевание, с трансмиссивном механизмом передачи выясняются:

- наличие эктопаразитов; - укусы членистоногих (комаров, слепней, клещей).

При подозрении на заболевание с контактным механизмом передачи выясняются:

- посещение общественной бани, парикмахерской, маникюрных и педикюрных кабинетов, рынков; - наличие ранений, ушибов, потертостей, укусов животными.

При подозрении на заболевание с парентеральным механизмом передачи выясняются:

- проведение инъекций в медицинских учреждениях, трансфузии крови, инструментальных обследований с возможным нарушением целостности кожных покровов и слизистых (ФГДС, ФКС, фибробронхоскопии и т.д.), оперативные вмешательства, стоматологические манипуляции в течение 6 месяцев до заболевания;

- употребление психоактивных веществ инъекционно;

- наличие незащищенных половых контактов в течение 6 месяцев до заболевания;

- наличие в ближайшем окружении пациента больных ВИЧ, вирусных гепатитов.

Данные о пребывании на территории природно-очаговых заболеваний, распространенных в Самарской области (клещевой энцефалит, иксодовый клещевой боррелиоз, описторхоз): - информация о пребывании в лесу, употребление некипяченого молока в эпидсезон, присасывании клещей, перенесенные ранее КЭ и ИКБ, проведение специфической профилактики (введение противоклещевого иммуноглобулина), вакцинации и т.п.;

- информация об употреблении речной рыбы карповых пород (в сыром, вяленом, копченом, вареном, жареном виде), диагностировался ли раньше описторхоз, проводилась ли ранее дегельминтизация.

Эпид.анализ:

Вероятный источник инфекции.

Вероятный механизм и путь(и) передачи инфекции.

Вероятный фактор(ы) передачи инфекции.

VI. Данные объективного осмотра:

Общее состояние больного (тяжелое, средней тяжести, удовлетворительное).

Температура тела.

Телосложение (астеническое, нормостеническое, гиперстеническое) и питание больного (ожирение, повышенное питание, нормальное питание, пониженного питания, кахексия), рост, вес.

Кожа: окраска (при наличии желтухи – ее интенсивность и равномерность), эластичность, влажность. Наличие высыпаний: характер сыпи, количество, локализация, эволюция сыпи.

Видимые слизистые: цвет, наличие энантем.

Подкожная клетчатка: развитие, отеки.

Лимфатические узлы (локализация, размеры, подвижность, консистенция, болезненность, изменение кожи над ними).

Щитовидная железа (увеличена, не увеличена).

Мышцы (мышечная сила, тонус, болезненность, наличие уплотнений).

Кости (боли, болезненность при пальпации, деформация).

Суставы (конфигурация, наличие припухлости, красноты, активные и пассивные движения).

Органы кровообращения. Пульс: частота, ритм (дикротия, аритмия, наполнение и напряжение, симметричность), напряженность и наполнение пульса. Набухание, пульсация, варикозное расширение вен. Выпячивание и пульсация в области сердца. Сердечный и верхушечный толчок: локализация и характер. Перкуссия: границы относительной тупости сердца (левая, правая, верхняя). Аускультация: ритм и характер тонов на верхушке и основании сердца, наличие патологических шумов. Кровяное давление (артериальное).

Органы дыхания. Дыхание через нос. Выделения из носа, носовые кровотечения. Перкуссия и пальпация придаточных носовых пазух. Частота дыхания. Одышка, приступы удушья. Голос. Грудная клетка: форма, симметричность, деформация. Дыхание: тип, симметричность дыхательных движений. Глубина и ритм дыхания, число дыханий в одну минуту. Участие в дыхании вспомогательной дыхательной мускулатуры. Перкуссия грудной клетки: сравнительная и топографическая (верхние и нижние границы легких), подвижность нижнего края легких в см по среднеключичной и лопаточной линиям. Аускультация: характер дыхания, хрипы, шумы трения плевры и т.д. Голосовое дрожание. **Органы пищеварения.** Губы. Десны. Зубы. Язык

(подвижность, отечность, влажность, налет, рисунок, трещины). Ротоглотка (энантема на слизистой щек и неба, гиперемия зева, отечность язычка, состояние миндалин – увеличение, наличие налетов и их характер). Живот (форма, участие в акте дыхания, поверхностная пальпация: болезненность при пальпации, урчание, крепитация, глубокая пальпация. Определение перитониальных симптомов. Аускультация живота. Печень: определение верхней и нижней границы по переднеаксиллярной, среднеключичной и парастернальной линиям справа. Размеры печени в см по Курлову (по среднеключичной и срединной линиям, левой реберной дуге). Пальпаторно: определение края печени ниже реберной дуги по линиям в см, плотность, поверхность, край, болезненность; пальпация желчного пузыря, наличие пузырных симптомов. Селезенка: перкуторные границы. Данные пальпации (увеличение в см, консистенция, край, болезненность). Стул: характер: консистенция, цвет, наличие примесей; частота стула.

Мочеполовая система. Визуальные изменения поясничной области, пальпация области почек. Диурез, дизурические явления (анурия, олигоурия, анурия, полиурия, никтурия). Менструальный цикл и его нарушения. Изменения со стороны предстательной железы. **Нервная система.** Сознание (ясное, помраченное, состояние ступора или сопора, бессознательное состояние, кома, бред, галлюцинации). Интеллект, настроение. Повышенная возбудимость (эйфория, чрезмерная говорливость, агрессивность), угнетение (вялость, апатия, сонливость, оглушенность). Наличие судорог. Головные боли, головокружение, сон, память, речь. Менингеальные симптомы. Двигательная сфера и чувствительная сфера. Походка. Наличие патологических рефлексов. Тремор языка, век и кистей рук.

Органы зрения. Глазное яблоко, экзофтальм, нистагм, стробизм, птоз, анизокория, острота зрения, наличие «тумана», «сетки» перед глазами, диплопии.

Органы слуха. Выделения из уха, болезненность при давлении на козелок или при поколачивании по сосцевидному отростку.

Физиологические выделения:

По результатам объективного осмотра выделяют синдромы.

VII. Предварительный диагноз и его обоснование:

Предварительный диагноз ставится на основании данных, полученных при обследовании больного (жалобы, анамнез болезни, эпидемиологический анамнез, результаты объективного обследования). Для того, чтобы обоснование диагноза было убедительным, необходимо использовать лишь типичные для этого заболевания проявления и признаки, обобщая и резюмируя их.

VIII. Дифференциальный диагноз (развернутый, подробный)

Проводится конкретно в отношении заболевания у курируемого больного с использованием анамнестических, клинических и лабораторных данных. Дифференциальный диагноз может быть изложен в табличной и повествовательной форме. При этом необходимо проводить сопоставление и противопоставление данных эпид. анамнеза, клинических симптомов.

IX. План лабораторных исследований.

X. Интерпретация данных лабораторных и инструментальных обследований

В историю болезни вносятся результаты всех лабораторных, инструментальных, рентгенологических и морфологических исследований в динамике с указанием даты проведения исследования. Проводится заключение по результатам каждого из анализов.

XI. План лечения и его обоснование

Режим, диета, медикаментозные средства с указанием дозировки, способа введения и длительности терапии, краткое обоснование их назначения.

XII. Дневник течения заболевания

С отражением динамики заболевания, указанием диеты и режима, перечнем медикаментозной терапии

ДАТА	ЖАЛОБЫ ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС	НАЗНАЧЕНИЯ
температура тела, частота пульса, ЧД, АД		(диета, режим, планобследования, изменение в медикаментозной терапии)
		Подпись студента (за каждый день курации)

К дневнику прилагается температурный лист с условными обозначениями.

XIII. Окончательный диагноз и его обоснование

Окончательный диагноз должен быть сформулирован и обоснован данными клинического обследования и наблюдением в динамике, исключением других заболеваний и подтвержден

методами специфического лабораторного обследования или комплексом чувствительных лабораторных тестов. Здесь же указывается клиническая форма и тяжесть течения заболевания (легкое, средней тяжести или тяжелое), а также осложнения и сопутствующие заболевания.

XIV. Прогноз и его обоснование.

XV. Критерии выписки больного из стационара.

XVI. Рекомендации при выписки больного из стационара, диспансерное наблюдение больного.

XVII. ЛИТЕРАТУРА:

2.5. Разбор тематического больного.

Разбор больного с острой кишечной инфекцией.

1. Знакомство с планировкой инфекционной больницы. Обратит внимание на павильонный тип строения инфекционной больницы, на принцип отдельной госпитализации больных как по нозологическим формам заболевания, так и по их этиологической структуре. 2. Обратит внимание на важность мероприятий, направленных на предупреждение нозокомиальных инфекций (перекрестная, суперинфекция). 3. Знакомство с работой приемного покоя (особенности его устройства, инвентарь, правила санитарной обработки больных, методы дезинфекции, дезередства, документация). 4. Знакомство с работой диагностического (боксерованного) отделения. Структура мельцеровских боксов, их значение (госпитализация больных с сомнительным диагнозом, смешанной инфекцией, наличием контакта по инфекционному заболеванию). 5. Знакомство с основными организационными принципами работы отделения для больных с желудочно-кишечными инфекциями (вопросы госпитализации, размещение с учетом типа возбудителя, одномоментность заполнения палат). 6. Эпидемиологический анамнез (наличие в окружении детей и взрослых с дисфункцией кишечника, реконвалесцентов и т. д.). 7. Анамнез болезни: лихорадка, беспокойство, нарушение аппетита, рвота, частота и характер стула и т. д. 8. Анамнез жизни: особенности преморбидного фона, развитие ребенка, вид вскармливания. 9. Объективное обследование больного: оценка общего состояния, осмотр кожи, подкожной клетчатки (влажность, эластичность, тургор тканей), осмотр слизистых полости рта и зева, исследование сердечнососудистой системы, исследование органов дыхания, исследование нервной системы, исследование пищеварительной системы и органов брюшной полости (вздутие живота, пальпация органов брюшной полости, зоны болезненности, частота и характер стула; осмотр испражнений, состояние ануса), исследование мочевыделительной системы. 10. Данные лабораторного исследования (анализ крови, анализ мочи, копрограмма, бактериологическое исследование кала, серологические исследования). 11. Обоснование клинического диагноза. 12. Обоснование комплексной рациональной терапии (санитарно-гигиенический режим, диета – дозированное вскармливание при токсикозах), медикаментозная терапия (этиотропная, антитоксическая, регидратационная (Оральная и инфузионная), симптоматическая, витаминотерапия, стимулирующие средства и др.), в зависимости от наличия симптомов токсикоза, эксикоза (дегидратации) и его типов. Меры оказания неотложной помощи (посиндромно). 13. Сроки выписки из стационара (сроки изоляции). 14. Меры профилактики. 15. Решение задач. 16. Знакомство со структурой и принципами работы санаторного отделения для детей раннего возраста, перенесших кишечные инфекции.

Разбор больного с ветряной оспой.

1. Знакомство с анамнезом заболевания и эпиданамнезом больных ветряной оспой. 2. Тщательный осмотр этих больных. Обратит особое внимание на выраженность симптомов интоксикации, сроки и порядок появления экзантемы, локализация сыпи (волосистая часть головы, лицо, живот, туловище, конечности), везикулярный характер сыпи, особенности сыпи при ветряной оспе (форма, величина, характер содержимого элементов сыпи, корочки, полиморфизм высыпаний). Обратит внимание на поражение слизистых оболочек. Обратит внимание на различный характер высыпаний при буллезной, пустулезной, гангренозной и геморрагической формах ветряной оспы. 15. Обоснование диагноза у данного больного. 16. Провести дифференциальный диагноз с натуральной оспой. 17. Принципы лечения данного больного. 18. Сроки изоляции и правила выписки данного ребенка в детский коллектив. 19. Знакомство с анамнезом и эпиданамнезом больного эпидемическим паротитом. 20. Осмотр больного с эпидемическим паротитом. 21. Обратит внимание на продромальные симптомы заболевания,

характер поражения околоушной железы (распространенность, припухлость вокруг ушной раковины, болезненность слюнных желез, их консистенция, болезненные точки при ощупывании, состояние стенозного протока, поражение других слюнных желез), выраженность симптомов общей интоксикации. 22. Последовательный осмотр данного больного по системам, обратив особое внимание на поражение других желез, желудочно-кишечного тракта, вовлечение в патологический процесс нервной системы и других органов. 23. Обоснование диагноза и основные принципы терапии данного больного. 24. Сроки изоляции и правила выписки данного больного. 25. Знакомство с анамнезом и эпиданамнезом больного с краснухой. 26. Последовательный осмотр больного. Обратив внимание на продромальные явления, поражение лимфатического аппарата, сроки появления и характер высыпаний, локализацию их, отсутствие этапности высыпаний, пигментации и шелушения. 27. Дифференциальный диагноз с корью, медикаментозной сыпью. 28. Принципы терапии больного коревой краснухой. 29. Сроки изоляции и правила выписки ребенка в детский коллектив.

Разбор больного с ОДН.

Работа у постели курируемого больного с ОДН: на ранних этапах развития патологического процесса определить вид дыхательной недостаточности - вентиляционная, шунто-диффузионная или нарушение механики дыхания. Составить алгоритм дифференциально-диагностических причин вентиляционной ОДН, которая м.б. связана с угнетением ЦНС (кома любой этиологии, ЧМТ, менингит или энцефалит, отравления; нарушением нервно-мышечной регуляции дыхания, с обструктивной ОДН (западение языка, о. эпиглотит, ларингоспазм, инородное тело в гортани и трахее и т.д. Определить степень тяжести ОДН и провести соответствующее лечение при I и II степенях, при III и IV степенях провести реанимационные мероприятия. Познакомиться с ИВЛ (искусственной вентиляцией легких). 2. Объективное обследование больного ОСН. В зависимости от остроты процесса и степени декомпенсации выделить две основные разновидности сердечной недостаточности: а) синдром малого сердечного выброса (СМСВ) одной из причин которого являются сердечные аритмии и застойную сердечную недостаточность. С практической точки зрения студент у постели больного должен уметь выделить три стадии ОСН: I стадия-уменьшение минутного объема, гипervолемия, признаки застоя жидкости в одном или обоих кругах кровообращения; II стадия присоединение общей задержки жидкости с олигурией или анурией, появление периферических отеков, возможен отек легких; III стадия с развитием артериальной гипотензии на фоне перегрузки малого круга кровообращения. Назначить терапию в зависимости от вида ОСН – усиливающую сократительную способность миокарда: сердечные гликозиды, кардиотрофики, мочегонные, сосудорасширяющие и дезагреганты. При острой коронарной недостаточности (токсикоз Киша) – антиаритмическая терапия, ликвидация инфекционного токсикоза, лечение сердечной недостаточности и этиотропная терапия. 3. При курации ребенка с гипертермией определить ее вид (розовая или «бледная» лихорадка) и назначить соответствующее лечение. 4. При курации пациента с судорожным синдромом провести дифференциальную диагностику судорог и назначить соответствующее лечение

3. Промежуточная аттестация по дисциплине (модулю) включает в себя зачет:

3.1. Форма промежуточной аттестации – зачет (ОПК-5.1; ОПК-5.2; ОПК-5.3; ОПК-6.1; ОПК-6.2; ОПК-6.3; ОПК-8.2; ПК-1.1; ПК-1.2; ПК-1.3; ПК-1.4; ПК-4.4; ПК-4.5; ПК-4.6):

Вопросы зачета

Вирусные гепатиты. Клиническая классификация. Атипичные (стертая, безжелтушная) формы. Диагностика. Эпидемиологическая значимость.

Вирусные гепатиты. Этиология. Клиника преджелтушного периода. Принципы и методы ранней диагностики.

Вирусные гепатиты. Клиника желтушной формы. Диагностика.

Вирусные гепатиты. Печеночная кома. Клиника. Диагностика. Лечение.

Вирусные гепатиты. Исходы. Правила выписки. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

Вирусные гепатиты. Принципы лечения в зависимости от тяжести течения болезни.

Вирусные гепатиты. Патогенез. Маркерная диагностика.

ВИЧ-инфекция. Стадии течения. Клиника. Лабораторная диагностика.

ВИЧ-инфекция. Этиология. Патогенез. Лабораторная диагностика.

ВИЧ-инфекция. Клинические показания для обследования. Лечение. Профилактика.

ВИЧ-инфекция. Клиническая классификация.

Грипп. Патогенез. Клиника. Лечение. Осложнения.
Грипп. Клиническая и лабораторная диагностика. Лечение.
Аденовирусная инфекция. Основные клинические синдромы. Лечение.
Острые респираторные заболевания. Основные представители. Методы диагностики.
Столбняк. Диагностика (эпидемиологическая, клиническая). Лечение.
Герпетическая инфекция. Основные представители герпесвирусов.
Герпетическая инфекция, вызванная герпесвирусами 1 и 2. Клиника. Диагностика. Лечение.
Герпетическая инфекция. Клиническая классификация. Диагностика.
Рожа. Этиология. Классификация. Клинико-эпидемиологическая диагностика. Лечение.
Профилактика.
Принципы и методы диагностики инфекционных болезней.
Принципы и методы лечения инфекционных болезней.
Современные методы лабораторной диагностики инфекционных болезней.
Экспресс-методы диагностики инфекционных болезней.
Этиотропная терапия инфекционных болезней.
Серотерапия инфекционных болезней.
при инфекционных заболеваниях
Диспансеризация инфекционных больных.

3.2. Вопросы базового минимума по дисциплине

1. Лихорадочно-интоксикационный синдром. Определение. Характеристика.
2. Катарально-респираторный синдром. Определение. Характеристика клинических проявлений.
3. Синдром желтухи. Определение. Билирубин: общий, связанный свободный, референсные значения. Краткая характеристика желтух: надпеченочная, печеночная, подпеченочная.
4. Гепатолиенальный синдром. Определение. Характеристика.
5. Брюшной тиф. Этиология. Эпидемиология. Принципы классификации.
6. Шигеллез. Этиология. Эпидемиология. Классификация и принципы этиотропной терапии.
7. Холера. Этиология, эпидемиология, классификации степени обезвоживания.
8. Иерсиниозы. Этиология. Принципы классификации.
9. Псевдотуберкулез. Этиология. Принципы классификации.
10. Чума. Определение. Эпидемиология. Классификация.
11. Чума. Характеристика симптомов.
12. Чума. Характеристика локализованных форм.
13. Чума. Характеристика генерализованных форм.
14. Бруцеллез. Определение. Этиология. Эпидемиология. Профилактика.
15. Бруцеллез. Патогенез и классификация. Специфическая диагностика.
16. Бруцеллез. Клинические формы. Характеристика острых клинических форм.
17. Бруцеллез. Характеристика хронических форм.
18. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Профилактика.
19. Менингококковая инфекция. Патогенез.
20. Менингококковая инфекция. Классификация. Клиническая картина локализованных форм.
21. Менингококковая инфекция. Клиническая картина генерализованных форм.
22. Дифтерия. Определение. Этиология. Эпидемиология.
23. Дифтерия. Классификация. Клиническая картина.
24. Гепатит А. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Принципы диагностики.
25. Гепатит В. Этиология, эпидемиология. Патогенез
26. Гепатит В. Клиническая картина. Диагностика.
27. Гепатит С. Этиология, патогенез.
28. Гепатит С. Клиническая картина.
29. ВИЧ-инфекция.
30. ВИЧ-инфекция. Клиническая картина. Стадии инфекции.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении студентами дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение

студентами необходимыми компетенциями. Результат аттестации студентов на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций студентами.

4.1. Перечень компетенций с указанием индикаторов, планируемых результатов обучения и критериев оценивания освоения компетенций

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-5	Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Клиническую картину, методы диагностики стоматологических заболеваний у взрослых и детей, Международную статистическую классификацию болезней и проблем, связанных со здоровьем	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать данные обследования пациентов для установления диагноза пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками диагностического поиска, проведения дифференциальной диагностики с целью установления диагноза пациента при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.1	Способен использовать методы сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента; результаты специальных и дополнительных	Знать: правила сбора жалоб, анамнеза, показания и противопоказания для проведения лабораторных, инструментальных и дополнительных методов обследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Выявлять признаки	Обучающийся не может использовать теоретические знания	показывает умение переложить теоретические знания на

	методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	стоматологических заболеваний с помощью сбора анамнеза, объективного обследования стоматологического пациента, специальными и дополнительными методами исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения результатов обследования пациентов для	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-5.2	Демонстрирует способность проводить и интерпретировать данные первичного и повторных осмотров пациента, обосновывать необходимость и объем лабораторных, инструментальных и дополнительных методов исследования с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: принципы первичного и повторного осмотра, диагностические возможности различных методов обследования в стоматологии	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Интерпретировать результаты сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей), интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований; интерпретировать данные дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками установления диагноза пациентам на основе интерпретации полученных в ходе обследования	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		данных		
иОПК-5.3	Разрабатывает алгоритм обследования пациента для установления диагноза при решении профессиональных задач	Знать: Существующие алгоритмы обследования пациентов с различной стоматологической патологией; Этиологию, патогенез, диагностику часто встречающихся заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем основных и дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях)) для установления диагноза при решении профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками разработки диагностического алгоритма на основе сбора информации от пациентов (их родственников / законных представителей) с целью установления диагноза при решении профессиональных задач	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»

ОПК-6	Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач	Знать: Основные принципы лечения пациентов со стоматологической патологией, основные методы вспомогательного хирургического лечения, общие и функциональные методы лечения пациентов с челюстно-лицевой патологией	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать схему, план и тактику ведения пациентов, медицинские показания и противопоказания к операции	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками оказания квалифицированной медицинской помощи по специальности с использованием современных методов лечения, разрешенных для применения в медицинской практике	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-6.1.	Демонстрирует знания о лекарственных препаратах и видах немедикаментозного лечения	Знать: Особенности фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных препаратов у пациентов различных групп	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять способы введения, режим и дозу лекарственных препаратов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками лечения пациентов в амбулаторных и стационарных условиях с использованием средств и	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		методов, разрешенных в стоматологии		
иОПК-6.2	Способен применить знания о медикаментозных и немедикаментозных методах лечения для назначения лечения	Знать: Стандарты медицинской помощи при стоматологических заболеваниях	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать, планировать и применять основные методы лечения стоматологических заболеваний у детей и взрослых	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками применения медикаментозных и немедикаментозных методов лечения у пациентов со стоматологической патологией	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иОПК-6.3	Способен осуществить контроль эффективности и безопасности назначенного лечения	Знать: Группы лекарственных препаратов, их фармакокинетику, фармакодинамику, совместимость лекарственных препаратов; показания и противопоказания к проведению отдельных методов исследования	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Определять объем и последовательность предполагаемых мероприятий по лечению для повышения его безопасности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Навыками контроля за безопасностью и эффективностью лечения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ОПК-8	Способен использовать основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы при решении профессиональных задач	Знать: основные физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы, используемые для решения профессиональных задач		
		Уметь: применять знания основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов для решения профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины		
		Владеть: способами применения знаний об основных физико-химических, математических и естественнонаучных понятиях и методах для решения профессиональных задач в рамках изучаемой дисциплины		
иОПК-8.2	Применяет физико-химические, математические и естественнонаучные понятия и методы для	Знать: Основные принципы функционирования организма пациента и возможности их понимания с использованием физико-химических, математических и	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса

	получения и интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов при решении профессиональных задач	естественнонаучных понятий и методов	дополнительные вопросы	
		Уметь: оценивать физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека использованием физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов для решения профессиональных задач	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации данных о состоянии здоровья пациентов с использованием физико-химических, математических и естественнонаучных понятий и методов	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-1	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза	Знать: методы обследования пациента с целью установки диагноза	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: провести обследование пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в

			профессиональных задач в рамках РП	рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: навыками постановки диагноза	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.1.	Получение информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Знать: методику сбора жалоб и анамнеза у пациентов (их законных представителей);	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: оценить состояние пациента	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: методами сбора информации от пациентов (их родственников/законных представителей)	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.2.	Интерпретация результатов сбора информации от пациентов (их родственников /законных представителей)	Знать: этиологию, патогенез и клиническую картину, особенности течения, осложнения и исходы стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствия большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: выявлять клинические признаки патологических состояний, требующих оказания медицинской помощи	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации результатов сбора информации от пациентов (их родственников /законных	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

		представителей)		
иПК-1.3.	Интерпретация данных первичного и повторного осмотров, результатов лабораторных, инструментальных методов исследования и заключений консультаций врачей-специалистов	Знать: Объем первичного и повторного осмотров, значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Проводить первичный и повторный осмотр пациентов. Обосновывать и планировать объем обследования пациентов	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками интерпретации данных первичного и повторного осмотра пациентов, лабораторных и инструментальных исследований, данных консультаций пациентов врачами-специалистами	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-1.4.	Интерпретация данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и	Знать: Значение специальных и дополнительных методов исследования для диагностики и дифференциальной диагностики стоматологических заболеваний	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Обосновывать необходимость и объем дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы,	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.

	цифровых носителях))	радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))		
		Владеть: Навыками интерпретации данных дополнительных обследований пациентов (включая рентгенограммы, телерентгенограммы, радиовизиограммы, ортопантограммы, томограммы (на пленочных и цифровых носителях))	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

Код и наименование компетенции./ Код и наименование индикатора достижения компетенции	Содержание компетенции/ индикатора достижения компетенции	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы) по шкале зачтено/не зачтено	
			«не зачтено»	«зачтено»
ПК-4.	Проведение и контроль эффективности санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения	Знать: Санитарно-эпидемиологические нормы и требования		
		Уметь: Осуществлять контроль за эффективностью санитарно-противоэпидемических и иных профилактических мероприятий по охране здоровья населения		
		Владеть: Навыками проведения плана профилактической стоматологической помощи и контроля ее эффективности		

иПК-4.4.	Проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности	Знать: Особенности специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний, причины, приводящие к инвалидизации, смертности, летальности	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Применять методы специфической и неспецифической профилактики стоматологических заболеваний в любой возрастной группе для снижения заболеваемости, инвалидизации, смертности, летальности	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками проведение мероприятий по снижению заболеваемости, включая инфекционные заболевания, инвалидизации, смертности, летальности	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины
иПК-4.5.	Выполнение предписанных действий при проведении противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях (подача экстренного извещения об очаге инфекции, выявление и наблюдение	Знать: Основы профилактической медицины, направленной на укрепление здоровья населения	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Подавать экстренные извещения об очаге инфекции, выявлении и наблюдении контактных лиц	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками выполнения	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

	контактных лиц)	противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях		
иПК-4.6.	Использование методов первичной и вторичной профилактики	Знать: Принципы проведения первичной и вторичной профилактики	отсутствия знаний основных понятий и определений дисциплины или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы	показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса
		Уметь: Использовать методы первичной и вторичной профилактики в стоматологической практике	Обучающийся не может использовать теоретические знания по дисциплине для решения практических профессиональных задач в рамках РП	показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт в рамках изучаемой дисциплины.
		Владеть: Навыками профилактической медицины при решении профессиональных задач, включая проведение первичной и вторичной профилактики	Не владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины	владеет навыками в соответствии с требованиями РП дисциплины

4.2. Шкала и процедура оценивания

4.2.1. процедуры оценивания компетенций (результатов)

№	Компоненты контроля	Характеристика
1.	Способ организации	традиционный;
2.	Этапы учебной деятельности	Текущий контроль успеваемости, Промежуточная аттестация
3.	Лицо, осуществляющее контроль	преподаватель
4.	Массовость охвата	Групповой, индивидуальный;
5.	Метод контроля	Устный ответ, стандартизированный тестовый контроль (тестовые задания с эталоном ответа), решение ситуационных задач, доклад/устное реферативное сообщение, написание истории болезни/ фрагмента истории болезни. Курация больного/разбор тематического больного.

4.2.2 Шкалы оценивания компетенций (результатов освоения)

Для устного ответа:

Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, причем не затрудняется с ответом при видоизменении вопроса, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами обоснования своего ответа.

Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, владеет необходимыми навыками и приемами обоснования своего ответа.

Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала.

Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями излагает материал.

Для стандартизированного тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 90 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 70 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок менее 50 % заданий.

Для оценки решения ситуационной задачи:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Для оценки доклада/устных реферативных сообщений:

Оценка «отлично» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферативное сообщение соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферативное сообщение не полностью

соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферативного сообщения не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферативного сообщения количество литературных источников.

Для оценки истории болезни/фрагмента истории болезни:

Оценка «отлично» выставляется, если все разделы учебной истории болезни раскрыты полностью, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «хорошо» выставляется, если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть недостатки в интерпретации данных, отсутствуют ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «удовлетворительно» выставляется если в учебной истории болезни представлены все разделы, есть негрубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, дифференциальной диагностике.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если допущены грубые ошибки при постановке предварительного, клинического диагноза, проведении дифференциальной диагностики.

Для оценки разбора тематического больного:

Отлично – студент правильно оценивает и интерпретирует данные о пациенте, грамотно проводит дифференциальную диагностику, определяет лечебную тактику.

Хорошо – студент допускает отдельные ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Удовлетворительно – студент допускает частые ошибки, не принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

Неудовлетворительно – студент допускает частые грубые ошибки, принципиального характера при интерпретации данных о пациенте, проведении дифференциальной диагностики, определении лечебной тактики.

4.3. Шкала и процедура оценивания промежуточной аттестации

Критерии оценивания зачета (в соответствии с п.4.1.)

«Зачтено» выставляется при условии, если у студента сформированы заявленные компетенции, он показывает хорошие знания изученного учебного материала; самостоятельно, логично и последовательно излагает и интерпретирует материалы учебного курса; полностью раскрывает смысл предлагаемого вопроса; владеет основными терминами и понятиями изученного курса; показывает умение переложить теоретические знания на предполагаемый практический опыт.

«Не зачтено» выставляется при несформированности компетенций, при наличии серьезных упущений в процессе изложения учебного материала; в случае отсутствия знаний основных понятий и определений курса или присутствии большого количества ошибок при интерпретации основных определений; если студент показывает значительные затруднения при ответе на предложенные основные и дополнительные вопросы; при условии отсутствия ответа на основной и дополнительный вопросы.