

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» разработана преподавателями кафедры инфекционных болезней и кафедры психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России в соответствии с учебным планом основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре.

Авторы рабочей программы:

№ пп.	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, звание	Занимаемая должность	Место работы
1.	И.П. Баранова	д.м.н., профессор	зав.кафедрой	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2.	О.Н. Лесина	к.м.н., доцент	доцент	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3.	Л.И. Краснова	к.м.н., доцент	доцент	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4.	О.А. Зыкова	к.м.н., доцент	доцент	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5.	Ж.Н. Карнеева	к.м.н., доцент	доцент	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6.	Н.В. Свистунова	к.м.н.	доцент	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
7	Антропов Андрей Юрьевич	д.м.н., доцент	Заведующий кафедрой психиатрии, психиатрии - наркологии, психотерапии	ПИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
<i>по методическим вопросам</i>				
1	Романенко Гульнара Хамидуллаевна	к.м.н., доцент	заместитель директора Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Смирнова Ирина Эдуардовна	к.пед.н. доцент	Начальник учебно-методического отдела Института методологии профессионального развития	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

3	Афанасьева Анна Викторовна		специалист учебно- методического отдела	ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
4	Денисова Алла Геннадьевна	д.м.н., доцент	заместитель директора по науке и развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
5	Максимова Марина Николаевна	к.м.н.	заместитель директора по региональному здравоохранени ю	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
6	Морозова Ольга Александровна	д.м.н.	начальник отдела высшего образования	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» обновлена и одобрена на заседании кафедры 05.06.2017г. протокол №7

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» утверждена на ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 27 июня 2017г. протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» обновлена и одобрена на заседании кафедры 19.06.2018г. протокол №8.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» утверждена на ученом совете ПИУВ -филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 26.06.2018г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» обновлена и одобрена на заседании кафедры 18.06.2019г. протокол №9.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» утверждена на ученом совете ПИУВ -филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 25.06.2019г. протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» обновлена и одобрена на заседании кафедры 17.02.2020г. протокол №4.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» утверждена на ученом совете ПИУВ -филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 25.02.2020г. протокол № 2.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» обновлена и одобрена на заседании кафедры 24.05.2021г. протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» утверждена на ученом совете ПИУВ -филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 25.05.2021г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» обновлена и одобрена на заседании кафедры 20.06.2022г. протокол №6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» утверждена на ученом совете ПИУВ -филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 22.06.2022г. протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» обновлена и одобрена на заседании кафедры 21.06.2023 г. протокол №6, и утверждена на Ученом совете ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 26 июня 2023 г. протокол № 5

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на УМС
1	05.06.2017 г.	Актуализация ГИА по ординатуре	27.06.2017 г., протокол №6
2	05.06.2017 г.	Актуализация учебных планов и календарных учебных графиков	27.06.2017 г., протокол №6
3	05.06.2017 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	27.06.2017 г., протокол №6
4	19.06.2018 г.	Обновление учебной литературы	26.06.2018 г. протокол №5
5	19.06.2018 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	25.06.2018 г. протокол №5
6	18.06.2019 г.	Обновление кадрового состава	25.06.2019 г. протокол №6
7	17.02.2020 г.	Обновление учебной литературы	25.02.2020 г. протокол №2
8	17.02.2020 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	25.02.2020 г. протокол №2
9	24.05.2021 г.	Обновление учебной литературы	25.05.2021 г. протокол №5
10	20.06.2022 г.	Актуализация учебных планов и календарных учебных графиков	22.06.2022 г. протокол №6
11	20.06.2022 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	22.06.2022 г. протокол №6
12	20.06.2022 г.	Обновление учебной литературы	22.06.2022 г. протокол №6
13	21.06.2023 г.	Обновление учебной литературы.	26 июня 2023 г. протокол № 5.
14	21.06.2023 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	26 июня 2023 г. протокол № 5.

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре:

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» (далее – рабочая программа) относится к базовой части программы ординатуры (дисциплины смежные) и является обязательной для освоения обучающимися в ординатуре по специальностям терапевтического профиля. Изучение дисциплины направлено на формирование компетенций врача, обеспечивающих выполнение основных видов деятельности врача.

1.1. Цель программы – подготовка квалифицированного врача-специалиста, способного и готового к самостоятельной профессиональной деятельности на основе сформированных универсальных и профессиональных компетенций, в соответствии с профессиональными стандартами по диагностике, лечению и профилактике инфекционных заболеваний, социально значимых и особо опасных инфекций.

1.2. Задачи программы:

сформировать знания:

- 1) основ законодательства Российской Федерации (далее РФ) о здравоохранении и директивных документов, определяющих деятельность органов и учреждений здравоохранения, и управления деятельностью медицинских организаций и их структурных подразделений;
- 2) основ государственной политики государственной политики и нормативно-правового регулирования в области охраны здоровья, принципов и методов формирования здорового образа жизни у населения РФ и основ проведения сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;
- 3) основ государственной системы профилактики инфекционных заболеваний и принципов предупреждения возникновения и (или) распространения среди населения путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий
- 4) общих вопросов организации медицинской помощи инфекционным больным, задач и структуры инфекционной службы, организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным;
- 5) организации санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения;
- 6) современной классификации, этиологии, эпидемиологии инфекционных болезней, принципов эпидемиологического анализа и противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции;
- 7) клинической симптоматиологии инфекционных заболеваний, осложнений, исходов;

- 8) клиники неотложных состояний в инфекционной патологии, меры по оказанию неотложной помощи при септическом шоке, дыхательной недостаточности, сердечно-сосудистой недостаточности, анафилактическом шоке, острых отравлениях, нарушении сознания;
- 9) методов лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных болезней;
- 10) дифференциальной диагностики с наиболее часто встречающимися заболеваниями;
- 11) современных методов лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях);
- 12) общих и специфических мер профилактики инфекционных заболеваний;

сформировать умения:

- 1) руководствоваться нормативно-правовыми документами, регулирующими деятельность врача в области охраны здоровья взрослого и детского населения;
- 2) формировать здоровый образ жизни у населения РФ;
- 3) организовать сбор эпидемиологической и клинической информации;
- 4) назначить необходимый комплекс инструментальных и лабораторных исследований;
- 5) обосновать и поставить диагноз;
- 6) обеспечить своевременную госпитализацию и лечение больного;
- 7) оказать необходимую помощь при неотложных состояниях;
- 9) провести общие профилактические мероприятия;
- 8) проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения;
- 9) осуществлять диагностику и проведение необходимых противоэпидемических и лечебных мероприятий в чрезвычайных ситуациях и при особо-опасных инфекциях;

сформировать навыки (трудовые действия):

- 1) проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования;
- 2) выполнять диагностические манипуляции в соответствии с квалификационной характеристикой;
- 3) определять маршрут пациента при выявлении инфекционного заболевания;
- 4) выполнять реанимационные мероприятия (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца);
- 5) оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь (при инфекционно-токсическом и гиповолемическом шоке, коме, гипертермическом синдроме, судорожном синдроме, поствакцинальной реакции, тромбо-геморрагическом синдроме, отеке-набухании мозга);
- 6) правильно применять средства индивидуальной защиты.

1.3. Трудоемкость освоения рабочей программы: 1 зачетная единица, что составляет 36 академических часов.

1.4. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

- 1) Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 25 августа 2014 г. №1077 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.35 Инфекционные болезни (уровень подготовки кадров высшей квалификации)».
- 2) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 31 января 2012 г. N 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях».
- 3) Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 5 мая 2012 г. N 521н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями».
- 4) Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 14 марта 2018г. № 135н «Об утверждении профессионального стандарта «Врач-инфекционист».
- 5) Международные медико-санитарные правила (2005 г.). Второе издание (ВОЗ).

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ ПРОГРАММЫ

2.1. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать универсальными компетенциями:

- 1) готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (УК-1).

2.2. Обучающийся, успешно освоивший программу, будет обладать профессиональными компетенциями:

- 1) готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо-опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- 2) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (ПК-5);
- 3) готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями (ПК-6);
- 4) готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации (ПК-7).

2.3. Паспорт формируемых компетенций

Индекс компетенции	Знания, умения, навыки, опыт деятельности	Форма контроля
УК-1	<u>Знания:</u>	Т/К

	<ul style="list-style-type: none"> - принципов системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме, определении тактики лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями - положений системного подхода в интерпретации данных лабораторных и инструментальных методов исследования пациентов 	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - выделять и систематизировать существенные свойства и связи в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; - анализировать и систематизировать информацию диагностических исследований, результатов лечения; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов 	Т/К
	<p><u>Трудовые действия (навыки):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - сбора, обработки информации 	Т/К
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - решение учебно-профессиональных задач по применению принципов системного анализа и синтеза в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями 	Зачет
ПК-3	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - медицинских показаний и противопоказаний к применению методов профилактики инфекционных заболеваний и (или) состояний в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи при инфекционных заболеваниях, с учетом стандартов медицинской помощи; - основных принципов профилактического осмотра; - основ вакцинопрофилактики инфекционных болезней; - основных характеристик здорового образа жизни, методов его формирования 	Т/К
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить мероприятия по профилактике и раннему выявлению инфекционных заболеваний и (или) состояний; - осуществлять сбор эпидемиологического анамнеза заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями (состояниями); - осуществлять мероприятия по специфической профилактике инфекционных болезней; - планировать мероприятия по профилактике инфекционных болезней; 	Т/К Зачет

	<ul style="list-style-type: none"> - организовывать работы по профилактике инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи; - оформлять и направлять экстренное извещение при выявлении инфекционного или профессионального заболевания 	
	<p><u>Навыки:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - назначения профилактических мероприятий с учетом факторов риска в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, санитарно-эпидемиологическими правилами; - организации и проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний - определения медицинских показаний к ведению ограничительных мероприятий (карантина) - заполнения и направления экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укусом, ослюнением, оцарапыванием животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный санитарно-эпидемиологический контроль 	Т/К Зачет
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, санитарно-гигиеническому просвещению населения 	Зачет
ПК-5	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - порядков оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»; - порядки оказания медицинской помощи пациентам при заболевании, вызываемом вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции) - клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, стандартов медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях, санитарных норм и правил; - стандартов медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях; - клинических особенностей основных симптомов и синдромов у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с 	Т/К

	<p>учетом стандартов медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинических особенностей коморбидной патологии (заболевания нервной, иммунной, сердечно-сосудистой, эндокринной, дыхательной, пищеварительной, урогенитальной систем и крови) среди пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, ее основные проявления, способные вызвать тяжелые осложнения и (или) летальный исход; - номенклатуры медицинских услуг, относящихся к сфере инфекционных болезней 	
	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - пользоваться методами осмотра и обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями с учетом возрастных анатомо-функциональных особенностей; - интерпретировать и анализировать результаты инструментального обследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи; - выделять клинические симптомы и синдромы у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандарта медицинской помощи; - выделять и систематизировать существенные свойства и связи в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациентов с инфекционными заболеваниями; - анализировать и систематизировать информацию диагностических исследований, результатов лечения; - выявлять основные закономерности изучаемых объектов. 	Зачет
	<p><u>Трудовые действия (навыки):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - физического исследования пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); - обоснования и постановки диагноза с учетом действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со 	Т/К Зачет

	здоровьем	
	<u>Опыт деятельности:</u> - оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	Зачет
ПК-6	<u>Знания:</u> - порядков оказания медицинской помощи по профилю «инфекционные болезни»; - клинических рекомендаций (протоколов лечения) по вопросам оказания медицинской помощи пациентам при инфекционных заболеваниях; - методов лечения пациентов при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандарта медицинской помощи	Т/К
	<u>Умения:</u> - разрабатывать план лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандарта медицинской помощи; - назначать лекарственные препараты и и медицинские изделия пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандарта медицинской помощи; - назначать немедикаментозную терапию пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандарта медицинской помощи; - проводить мониторинг эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - оценивать приверженность к лечению и риск преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	Т/К Зачет
	<u>Трудовые действия (навыки):</u> - разработки плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания	Т/К Зачет

	<p>медицинской помощи с учетом стандарта медицинской помощи;</p> <ul style="list-style-type: none"> - назначения лекарственных препаратов и медицинских изделий пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандарта медицинской помощи; - назначения немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандарта медицинской помощи; - оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; - оценки приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями 	
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - назначение лечения пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями, контроль его эффективности и безопасности 	Зачет
ПК-7	<p><u>Знания:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - принципов и методов оказания медицинской помощи в неотложной форме пациентам при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях, в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандарта медицинской помощи; - принципов лечения основных неотложных состояний в клинике инфекционных болезней 	Т/К

	<p><u>Умения:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - организовывать и проводить противоэпидемические мероприятия в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинные мероприятия при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; - оформлять и представлять внеочередные донесения о возникновении чрезвычайной ситуации; - распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - оказывать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациентов 	<p>Т/К Зачет</p>
	<p><u>Трудовые действия (навыки):</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - организации проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; - определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) - организации работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», в условиях чрезвычайной ситуации; - оценки состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; - распознавания состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме 	<p>Т/К Зачет</p>
	<p><u>Опыт деятельности:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - проведение и контроль эффективности мероприятий при инфекционных заболеваниях и (или) состояниях, в том числе в чрезвычайных ситуациях 	<p>Зачет</p>

3. СОДЕРЖАНИЕ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов	Индексы компетенций
Б1.Б2.3	Инфекционные болезни	
Б1.Б2.3.1	ВИЧ-инфекция.	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
Б1.Б2.3.2	СПИД-ассоциированные заболевания.	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
Б1.Б2.3.3	Особо опасные и карантинные заболевания. Меры в очаге.	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б2.3.4	Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний.	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
Б1.Б2.3.5	Вирусные гепатиты.	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6

4. ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

4.1. Сроки обучения: первый семестр обучения в ординатуре.

4.2. Промежуточная аттестация: дифференцированный зачет (в соответствии с учебным планом основной программы).

Виды учебной работы	Кол-во часов/зачетных единиц
Обязательная аудиторная работа (всего)	
в том числе:	24
- лекции	2
- семинары	7
- практические занятия	15
Внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора	
в том числе:	12
- изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку	12
Итого:	36 акад.час./1 з.ед.

4.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

Код	Название раздела дисциплины	Кол-во часов/зачетных единиц				Индексы формируемых компетенций
		Л	СЗ	ПЗ	СР	
Б1.Б2.3.1	ВИЧ-инфекция.	1	1	2	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
Б1.Б2.3.2	СПИД-ассоциированные заболевания.		3	2	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
Б1.Б2.3.3	Особо опасные и карантинные заболевания. Меры в очаге.	1		4	4	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б2.3.4	Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний.		3	3	2	УК-1, ПК-5, ПК-6
Б1.Б2.3.5	Вирусные гепатиты			4	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
ИТОГО		2	7	15	12	

4.4. Лекционные занятия

Лекция включает в себя вопросы учебной темы, основные дефиниции, современное состояние и пути теоретических исследований и практического применения новых знаний в области предмета и объекта учебной дисциплины.

Тематика лекционных занятий:

- 1) ВИЧ-инфекция. Классификация ВИЧ-инфекции. Клинические проявления у детей и взрослых. Лечение ВИЧ-инфекции. Профилактика. (1 а.ч.)
- 2) Особо опасные и карантинные заболевания. Меры в очаге. Особенности обследования, диагностики и организации лечения при карантинных, особо опасных инфекциях. (1 а.ч.)

4.5. Семинарские занятия

Семинарские занятия используются для реализации поставленных целей и решения поставленных задач программы. По форме семинары могут быть: вводный, обзорный, поисковый; семинар с индивидуальной работой, с групповой работой или в группах по выбору; семинар генерации идей, семинар «круглый стол», рефлексивный семинар.

Тематика семинарских занятий:

- 1) ВИЧ-инфекция. Консультирование в службе СПИД. (1 а.ч.)
- 2) СПИД-ассоциированные заболевания. Хламидиоз. (1 а.ч.)
- 3) СПИД-ассоциированные заболевания. Пневмоцистная пневмония. (1 а.ч.)
- 4) СПИД-ассоциированные заболевания. Цитомегаловирусная инфекция. Токсоплазмоз. (1 а.ч.)

- 5) Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний. Простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес. (1 а.ч.)
- 6) Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний. Корь, краснуха. (1 а.ч.)
- 7) Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний. Эпштейн-Барр вирусная инфекция: клинические формы заболевания. (1 а.ч.)

4.6. Практические занятия

Практические занятия предназначены для формирования практических умений и навыков, заявленных в задачах рабочей программы.

Тематика практических занятий:

- 1) ВИЧ-инфекция. Классификация ВИЧ-инфекции. Клинические проявления у детей и взрослых. (1 а.ч.)
- 2) ВИЧ-инфекция. Лечение ВИЧ-инфекции. Профилактика. (1 а.ч.)
- 3) ВИЧ-инфекция. Изучение стандартов оказания специализированной медицинской помощи больным с ВИЧ-инфекцией. (1 а.ч.)
- 4) СПИД-ассоциированные заболевания. Микозы. Микоплазмоз. (1 а.ч.)
- 5) СПИД-ассоциированные заболевания. Пневмоцистная пневмония у больных ВИЧ-инфекцией: клинические проявления, принципы диагностики и лечения. (1 а.ч.)
- 6) Особо опасные и карантинные заболевания. Меры в очаге. (1 а.ч.)
- 7) Особо опасные и карантинные заболевания. Противоэпидемические мероприятия и санитарная охрана границ. Изучение нормативных документов (1 а.ч.)
- 8) Особо опасные и карантинные заболевания. Противоэпидемические мероприятия и меры в очаге. Изучение нормативных документов (1 а.ч.)
- 9) Особо опасные и карантинные заболевания. Холера. Расчет регидратационной терапии у больного холерой в зависимости от степени обезвоживания. (1 а.ч.)
- 10) Особо опасные и карантинные заболевания. Чума. Порядок одевания противочумного костюма. (1 а.ч.)
- 11) Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний. Простой герпес. Ветряная оспа. Опоясывающий герпес. (1 а.ч.)
- 12) Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний. Вирусная инфекция Эпштейн-Барр. Изучение стандартов оказания специализированной медицинской помощи больным с герпесвирусными инфекциями. (1 а.ч.)
- 13) Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний. Корь. Краснуха. Изучение нормативных документов. (1 а.ч.)
- 14) Вирусные гепатиты. Общие вопросы гепатологии. Изучение нормативных документов. (1 а.ч.)
- 15) Вирусные гепатиты. Вирусные гепатиты А, В, С, Д. (1 а.ч.)
- 16) Вирусные гепатиты. Лечение вирусных гепатитов. (1 а.ч.)
- 17) Вирусные гепатиты. Безинтерфероновые схемы лечения вирусных гепатитов. (1 а.ч.)
- 18) Вирусные гепатиты. Хронические гепатиты и циррозы печени. (1 а.ч.)

4.7. Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Самостоятельная (внеаудиторная) работа обучающихся направлена на совершенствование знаний и умений, сформированных во время аудиторных занятий, а также на развитие навыков самоорганизации и самодисциплины.

Опережающая самостоятельная работа (далее – ОСР) предполагает такое построение учебного процесса, при котором определенная часть работы по теме,

выполняемая обучающимся самостоятельно, предшествует совместному изучению учебного материала в группе с преподавателем. Цель ОСР – мотивировать обучающихся к решению проблемы, которую предстоит изучить; овладеть необходимой информацией, которая позволит осознанно отнестись к изучаемому материалу; включиться в его обсуждение с конкретными дополнениями или вопросами; критически подойти к новому учебному материалу, оценивая его с позиции своего опыта.

Поддержка самостоятельной работы заключается в непрерывном развитии у обучающихся рациональных приемов познавательной деятельности, переходу от деятельности, выполняемой под руководством преподавателя, к деятельности, организуемой самостоятельно, к полной замене контроля со стороны преподавателя самоконтролем.

Контроль самостоятельной работы организуется как единство нескольких форм: самоконтроль, взаимоконтроль, контроль со стороны преподавателя.

Тематика самостоятельной работы ординаторов:

- 1) ВИЧ-инфекция. Классификация ВИЧ-инфекции. Клинические проявления у детей и взрослых. Лечение ВИЧ-инфекции. Профилактика ВИЧ-инфекции. Изучение нормативных документов. (1 а.ч.)
- 2) СПИД-ассоциированные заболевания. Клинические проявления токсоплазмоза у пациентов, страдающих ВИЧ-инфекцией. Основные принципы лечения. (1 а.ч.)
- 3) Особо опасные и карантинные заболевания. Меры в очаге. Холера. Подготовка темы: «Противоэпидемические мероприятия в РФ по предупреждению завозных случаев холеры». (1 а.ч.)
- 4) Особо опасные и карантинные заболевания. Меры в очаге. Чума. Типы противочумного костюма. Порядок одевания костюма 1 типа. (1 а.ч.)
- 5) Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний. Подготовка темы: «Эпштейн-Барр вирусная инфекция: клинические формы заболевания», «Опоясывающий герпес» (1 а.ч.)
- 6) Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний. Подготовка темы: «Корь. Краснуха». Изучение нормативных документов (1 а.ч.)
- 7) Вирусные гепатиты. Общие вопросы гепатологии. Изучение нормативных документов (1 а.ч.)
- 8) Вирусные гепатиты. Подготовка темы: «Вирусные гепатиты. Основные принципы лечения. Безинтерфероновая терапия». (1 а.ч.)
- 9) Вирусные гепатиты. Подготовка темы: «Циррозы печени в исходе парентеральных вирусных гепатитов». (1 а.ч.)

4.8. Организация самостоятельной (внеаудиторной работы) ординатора:

Код	Название раздела дисциплины, темы	Виды самостоятельной работы	Кол-во часов	Индексы формируемых компетенций
Б1.Б.2.3.1	ВИЧ-инфекция. Классификация ВИЧ-инфекции. Клинические проявления у детей и взрослых. Лечение ВИЧ-инфекции. Профилактика ВИЧ-инфекции.	Изучение нормативных документов.	1	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6

Б1.Б.2.3.2	СПИД-ассоциированные заболевания.	Анализ историй болезни пациентов с токсоплазмозом, страдающих ВИЧ-инфекцией. Основные принципы лечения	1	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.3.3	Особо опасные и карантинные заболевания. Меры в очаге. Холера	Подготовка темы: «Противоэпидемические мероприятия в РФ по предупреждению завозных случаев холеры»	1	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	Особо опасные и карантинные заболевания. Меры в очаге. Чума	Типы противочумного костюма. Порядок одевания костюма 1 типа	1	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
Б1.Б.2.3.4	Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний.	Подготовка темы: «Эпштейн-Барр вирусная инфекция: клинические формы заболевания», «Опоясывающий герпес»	1	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний.	Подготовка темы: «Корь. Краснуха». Изучение нормативных документов	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
Б1.Б.2.3.5	Вирусные гепатиты	Общие вопросы гепатологии. Изучение нормативных документов	1	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Вирусные гепатиты	Основные принципы лечения. Безинтерфероновые схемы терапии.	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Вирусные гепатиты. Хронические гепатиты и циррозы печени.	Подготовка темы: «Циррозы печени в исходе парентеральных вирусных гепатитов»	2	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6

5. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

5.1. Текущий контроль направлен на систематическую проверку качества усвоения учебного материала ординаторами. Текущий контроль осуществляется непрерывно в процессе учебных занятий. Задача текущего контроля – предварительная оценка сформированности знаний, умений. Проверяются элементы тем и темы содержания рабочей программы.

5.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (зачета).

5.3. Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

6. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

6.1. Текущий контроль

Примеры контрольных вопросов (заданий), выявляющих теоретическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины Особо опасные и карантинные заболевания. Меры в очаге		
1	Что такое карантинные болезни?	ПК-3
	Ответ: особо опасные инфекционные заболевания, в отношении которых действуют международные правила по санитарной охране границ (территорий)	
2	Назовите объем потерянной жидкости (% потери массы тела) у взрослого пациента, больного холерой тяжелой степени тяжести (обезвоживание III степени).	ПК-3, ПК-5, ПК-7
	Ответ: объем потерянной жидкости составляет 7-9% массы тела	

6.1.2. Примеры тестовых заданий:

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины Особо опасные и карантинные заболевания. Меры в очаге		
1	Укажите правильный ответ. Больной с краснухой подлежит изоляции на протяжении: 1. 2 дней от начала высыпания 2. 5 дней от начала высыпания 3. 8 дней от начала высыпания 4. 11 дней от начала высыпания	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 2	
2	Укажите правильный ответ. У пациента-корь, осложненная пневмонией. Данный больной подлежит изоляции на протяжении: 1. 4 дней от начала высыпания 2. 8 дней от начала высыпания 3. 10 дней от начала высыпания 4. 17 дней от начала высыпания	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 3	
3	Укажите правильный ответ. Каков основной механизм формирования защиты против кори? 1. Клеточный иммунитет 2. Фагоцитарный 3. Компенсаторная защита 4. Ничего из выше перечисленного	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	

4	<p>Укажите правильный ответ. Вирус Эпштейна-Барр вызывает:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. цитомегалию 2. опоясывающий лишай 3. ветряную оспу 4. инфекционный мононуклеоз 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 4	
5	<p>Укажите правильный ответ. Герпетическая экзема (экзема Капоши), которая чаще встречается у детей с атопическим дерматитом, вызывается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. вирусом простого герпеса 2. вирусом ветряной оспы 3. вирусом иммунодефицита человека 4. вирусом Эпштейна-Барр 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
6	<p>Укажите правильный ответ. Период высыпания при кори характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. одномоментными высыпаниями 2. этапными высыпаниями на лице, туловище, конечностях 3. этапными высыпаниями на внутренней поверхности рук и ног 4. одномоментными высыпаниями вокруг суставов 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 2	
7	<p>Укажите правильный ответ. В первый день высыпаний при кори сыпь располагается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. на туловище и верхней части рук 2. на лице и шее 3. на ногах и руках 4. на всей поверхности тела (лицо, туловище, конечности) 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 2	
8	<p>Укажите правильный ответ. При выявлении HBS-антигенемии от работы отстраняется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. медицинская сестра станции переливания крови 2. хирург 3. стоматолог 4. участковый терапевт 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
9	<p>Укажите правильный ответ. Длительность иммунитета после первичной иммунизации против вирусного гепатита В составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. пожизненной 2. 6 месяцев 3. 1 год 4. 5 лет 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 4	

10	<p>Укажите правильный ответ. Длительность наблюдения за эпидемическим очагом вирусного гепатита А составляет:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 35 дней 2. 20 дней 3. 180 дней 4. 14 дней 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
11	<p>Укажите правильный ответ. Переход хронического гепатита в цирроз печени характеризует:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. варикозное расширение вен пищевода 2. желтуха 3. гипоальбуминемия 4. энцефалопатия 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
12	<p>Укажите правильный ответ. К наиболее важным лабораторным показателям цитолиза гепатоцитов относят:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. +повышение активности АлАТ и АсАТ 2. повышение уровня билирубина и желчных пигментов 3. снижение сулемового титра и повышение показателей тимоловой пробы 4. гиперальбуминемия, гипопротромбинемия 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
13	<p>Укажите правильный ответ. Резко повышается щелочная фосфатаза и гаммаглутамилтранспептидаза при:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. хроническом гепатите с явлениями холестаза и билиарном циррозе печени 2. гемахроматозе 3. болезни Вильсона-Коновалова 4. описторхозе 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
14	<p>Укажите правильный ответ. После проведения курса вакцинации против гепатита В в сыворотке крови выявляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. anti-HBs 2. anti-HBcore IgM 3. anti-HBcore IgG 4. anti-HBe 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
15	<p>Укажите правильный ответ. Отличительная особенность преджелтушного периода гепатита Е:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Лихорадка 2. Слабость, снижение аппетита 3. Боли в правом подреберье и эпигастральной области 4. Артралгии 5. Сыпь 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 3	

16	Укажите правильные ответы. Печеночная кома на фоне злокачественных (фульминантных) формах вирусного гепатита по механизму своего развития относится к: 1.эндогенной 2.экзогенной 3.печеночно-клеточной	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1,3	
17	Укажите правильный ответ. На фоне гепатита возникли: инверсия сна, изменения подчерка, икота, появились "мушки" перед глазами, уменьшились размеры печени. Можно думать, что у больного возникла печеночная недостаточность: 1.прекома 1 2. прекома 2 3. кома 1 4. кома 2	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
18	Укажите правильный ответ. Для билирубино-ферментной диссоциации при печеночной недостаточности характерно: 1.повышение цифр билирубина в сыворотке крови и повышение трансаминаз 2.повышение трансаминаз и снижение билирубина в сыворотке крови 3.повышение уровня билирубина и снижение трансаминаз в сыворотке крови 4. снижение билирубина и трансаминаз в сыворотке крови	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 3	
19	Укажите правильный ответ. Профилактика дельта-инфекции предполагает: 1. употребление термически обработанной пищи 2. вакцинацию против гепатита А 3. вакцинацию против гепатита В 4. вакцинацию против кори 5. интерферонотерапию профилактически	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 3	
20	Укажите правильный ответ. Вирусный гепатит С чаще протекает: 1. в желтушной форме 2. в безжелтушной форме 3. фульминантно 4. с холестатическим компонентом	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 2	

21	<p>Укажите правильный ответ. Наименее прогнозируемый ответ на терапию пегилированными интерферонами возможен у пациентов с гепатитом В:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. с исходно низким уровнем вирусемии 2. с высоким уровнем АЛТ 3. с генотипами D и С 4. с минимальным фиброзом печени 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 3	
22	<p>Укажите правильный ответ. Серологические маркеры, характеризующие выздоровление после гепатита В:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. HBsAg 2. anti-HBsAg 3. HBeAg 4. anti-HBc 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 2	
23	<p>Укажите правильный ответ. При лечении цирроза (класса А и В по А.Child – R.H. Pugh) в исходе вирусного гепатита С применяют следующие режимы противовирусной терапии с применением интерферонов:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. +курс и дозы препаратов такие же, как и при лечении хронических гепатитов 2. применяют меньшие дозы противовирусных препаратов 3. используются более высокие дозировки противовирусных препаратов 4. длительность курса и дозы препаратов зависят от лабораторных показателей больного 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
24	<p>Укажите правильный ответ. При случайном уколе руки инструментарием загрязненным биологическими секретами в соответствии с требованиями СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» необходимо:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. тщательно вымыть руки проточной водой с мылом и заклеить ранку пластырем; 2. выдавить каплю крови из ранки и заклеить лейкопластырем; 3. обработать ранку 5% раствором йода; <p>снять перчатки, тщательно вымыть руки под проточной водой с мылом и обработать руки 70 % спиртом, а затем смазать место укола 5% раствором йода.</p>	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 4	
25	<p>Укажите правильный ответ. При попадании крови или других биосекретов пациента в глаза медработнику в соответствии с рекомендациями СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» следует использовать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 70 % раствор этилового спирта; 2. 1 % раствор борной кислоты; 3. 1 % раствор азотнокислого серебра; 4. промыть обильно проточной водой. 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 4	

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины Вирусные гепатиты</i>		
1	Составьте перечень серологических маркёров которые могут быть выявлены у больного острым вирусным гепатитом В.	ПК-5
2	Назовите сроки изоляции больного корью.	ПК-3, ПК-6

6.2 Промежуточная аттестация

6.2.1. Примеры тестовых заданий (этап междисциплинарного тестирования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1	Укажите правильный ответ. Работники родильных подлежат отделений обследованию на ВИЧ в соответствии с: 1. Законом «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»; 2. приказом МЗ РФ; 3. не подлежат обследованию; 4. подлежат в соответствии с СП 3.1.5 2826-10 и приказами МЗ СР РФ.	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 4	
2	Укажите правильный ответ. Наиболее эффективной мерой профилактики внутрибольничного распространения ВИЧ-инфекции является: 1. повышение надежности стерилизационных мероприятий во всех ЛПУ. 2. тотальное обследование на ВИЧ всех пациентов. 3. тотальное обследование на ВИЧ персонала ЛПУ. 4. организация специализированных многопрофильных ЛПУ.	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
3	Укажите правильный ответ. Акушерская тактика при остром гепатите В у беременных женщин предусматривает: 1. сохранение беременности 2. прерывание беременности 3. тактика определяется лечащим врачом	ПК-3, ПК-5, ПК-6

	Ответ: 1	
4	<p>Укажите правильный ответ. Клинические признаки прекомы при вирусных гепатитах:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. гепатоспленомегалия 2. брадикардия 3. тахикардия, тремор кончиков пальцев, инверсия сна 4. увеличение печени, наличие сосудистых звездочек 5. пальмарная эритема, венозный рисунок на боку живота 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 3	
5	<p>Мезенхимально-воспалительный синдром характеризуется повышением:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. уровня АЛТ 2. уровня АСТ 3. уровня альбуминов 4. тимоловой пробы 5. уровня холестерина 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 4	
6	<p>Укажите правильный ответ. Лимфаденит при бубонной форме чумы характеризуется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. инфильтрацией окружающей ткани, багрово-красной окраской кожи над бубоном, нечеткими контурами, резкой болезненностью 2. наличием не спаянных с окружающими тканями «пакета» лимфатических узлов, не склонных к нагноению, безболезненных 3. увеличением нескольких групп лимфатических узлов 4. значительным увеличением лимфатического узла, не спаянного с кожей, малоболезненного 	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	Ответ: 1	
7	<p>Укажите правильный ответ. При появлении у охотника из Алтайского края, проживающего на границе с Монголией, резкой интоксикации, высокой лихорадки, боли в груди, кашля с кровянистой мокротой и скудных физикальных данных со стороны легких, необходимо исключить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. туляремию 2. чуму 3. сыпной тиф 4. легионеллез 5. орнитоз 	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	Ответ: 2	
8	<p>Укажите правильный ответ. Первым клинически выраженным признаком холеры является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. многократная рвота 2. резкое повышение температуры 3. внезапный понос в ночные и утренние часы 4. болезненные дефекации с болями в животе 	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	Ответ: 3	

9	<p>Укажите правильный ответ. Для парентеральной регидратации при холере наиболее эффективно использование:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. глюкозо-солевого раствора 2. физраствора 3. раствора «квартасоль» 4. альбумина 	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	Ответ: 3	
10	<p>Укажите правильный ответ. Возбудитель холеры является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. грамм-отрицательной спорообразующей палочкой 2. грамм-положительным кокком 3. грамм-отрицательным вибрионом с длинным жгутиком 4. диплококком 	, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	Ответ: 3	
11	<p>Укажите правильный ответ. К мероприятиям, направленным на предупреждение завоза чумы, относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. + врачебный осмотр пассажиров, прибывающих из зон, неблагоприятных по чуме и санитарный осмотр грузов; обследование и врачебное наблюдение в течение 6 дней 2. срочная изоляция всех пассажиров, прибывающих из зон, неблагоприятных по чуме 3. уничтожение багажа и санитарная обработка транспортного средства, прибывшего из неблагоприятного по чуме региона 	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	Ответ: 1	
12	<p>Укажите все правильные ответы. Для диагностики токсоплазмоза применяются следующие серологические реакции:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Связывание комплемента 2. Непрямая иммунофлюоресценция 3. Иммуноферментный анализ 4. Непрямая гемагглютинация 5. Реакция Вассермана 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1,2,3,4	
13	<p>Укажите правильный ответ. Патогенетически важный признак всех ретровирусов, включая ВИЧ:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Наличие поверхностной мембраны 2. Наличие РНК 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	<ol style="list-style-type: none"> 3. Интеграция в геном клетки хозяина 4. Наличие сердцевинной части 	
	Ответ: 3	

14	<p>Укажите правильный ответ. Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. отсутствие типичных проявлений в виде бубонов или пневмонии 2. геморрагическая септицемия 3. наличие токсических лимфаденитов 4. токсико - инфекционный шок 5. водно - электролитные нарушения 	УК-1, ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	Ответ: 2	
15	<p>Укажите правильный ответ. Исходом гепатита А является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. формирование вирусоносительства 2. полное клиническое выздоровление 3. развитие хронического гепатита 4. рак печени 5. цирроз печени 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 2	
16	<p>Укажите правильный ответ. Признаками холестаза являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. увеличение АлАТ и снижение холестерина крови 2. повышение холестерина крови и бета-липопротеидов 3. повышение тимоловой и снижение сулемовой пробы 4. снижение протромбинового индекса 5. повышение билирубина и АлАТ 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 2	
17	<p>Укажите правильный ответ. Острое начало заболевания с частого водянистого поноса на фоне нормальной температуры, присоединением рвоты, наличием бледности кожи, заостренных черт лица, тахикардии у больного, приехавшего из южного региона, позволяют заподозрить:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. лептоспироз 2. шигеллез 3. ротавирусную инфекцию 4. холеру 	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК=7
	Ответ: 4	
18	<p>Укажите правильный ответ. Структурной единицей ВИЧ, обеспечивающей синтез ДНК на матрице РНК вируса, является:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Внешний белок мембраны 2. Белки сердцевины вириона 3. Обратная транскриптаза 4. Трансмембранный белок 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 3	

19	<p>Укажите правильный ответ. Передача ВИЧ осуществляется:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.контактно-бытовым, алиментарным путем; 2.половым, парентеральным, контактно-бытовым путем; 3.парентеральным, вертикальным, половым путем; 4. воздушно-капельным. 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 3	
20	<p>Укажите правильный ответ. Диагноз ВИЧ-инфекция ставится при условии:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.получения 3-х кратного "+" результата на АТ к ВИЧ и "+" иммуноблота; 2.при наличии оппортунистических инфекций; 3.по совокупности лабораторных, клинических и эпидемиологических данных; 4. при получении отрицательного результата иммуноблота. 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
21	<p>Укажите правильные ответы. К симптомам тромбоцитопенической пурпуры при острой ВИЧ – инфекции относятся:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Носовые кровотечения 2. Экхимозы, геморрагии, петехии 3. Кровоточивость десен, маточные кровотечения 4. Содержание тромбоцитов в пределах 40.000 от одного до трех месяцев 5. Признаки менингита 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1,2,3,4	
22	<p>Укажите правильные ответы. Для персистирующей генерализованной лимфаденопатии характерно:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Различные типы температурных кривых, ознобы, проливные ночные поты 2. Увеличивающиеся периферические и глубокие лимфоузлы до 1-5 и более см 3. Периферические лимфоузлы обычно пальпируются в 2-3 регионарных зонах, возможна гепатоспленомегалия 4. Гистологически - неспецифическая очаговая гиперплазия фолликулов 5. Нагноение лимфоузлов 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1.2.3.4	
23	<p>Укажите правильные ответы. Поражениями легких, наблюдающиеся у больных терминальной стадией ВИЧ являются:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Пневмонии инфекционные 2.Микозы 3. Саркома Калози 4.Лимфоидная интерстициальная пневмония, альвеолярный протеиноз 5. Саркоидоз легких 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1,2,3,4	

24	<p>Укажите правильные ответы. При ВИЧ—энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ наблюдается:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. деменция, полное отсутствие интеллекта 2. акинетический мутизм 3. грубая очаговая симптоматика, парезы, параличи 4. прогрессирующая гидроцефалия 5. децеребральная ригидность, тазовые расстройства 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1,2,3,5	
25	<p>Укажите правильный ответ. Постконтактную профилактику ВИЧ-инфекции для медработника, получившего травму при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному необходимо начинать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. в первые 2 часа; 2. до 24 часов; 3. до 72 часов; 4. срок не имеет значения. 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 3	

6.2.2. Примеры контрольных вопросов, выявляющих теоретическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1	<p>Назовите антибактериальные препараты, применяемые для экстренной антибиотикопрофилактики холеры</p>	ПК-3, ПК-6, ПК-7
	<p>Ответ: для экстренной антибиотикопрофилактики холеры применяют цiproфлоксацин, доксициклин, тетрациклин, хлорамфеникол, сульфаметаксазол</p>	
2	<p>Дайте определение понятия «эпидемиологический надзор»</p>	ПК-3, ПК-7
	<p>Ответ: эпидемиологический надзор – это система постоянного и динамического слежения (наблюдения) за эпидемическим процессом конкретной инфекционной (паразитарной) болезни или за эпидемиологической ситуацией в целом на определенной территории в конкретный момент времени в целях рационализации и повышения эффективности профилактических и противоэпидемических мероприятий</p>	

6.2.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора (этап собеседования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1	Назовите компоненты противочумного костюма первого типа	ПК-3, ПК-7
	Ответ: Костюм первого типа (полный костюм) включает пижаму или комбинезон, длинный "противочумный" халат, капюшон или большую косынку, ватно-марлевую повязку, или противопылевой респиратор, или фильтрующий противогаз, очки-консервы или целлофановую пленку одноразового использования, резиновые перчатки, носки, тапочки, резиновые или кирзовые сапоги (бахилы), клеенчатый или полиэтиленовый фартук, клеенчатые нарукавники, полотенце.	
2	Назовите параметры, используемые в оценочной методике Чайлд-Пью, предназначенной для определения тяжести циррозов печени и выживаемости пациента и суммы баллов, соответствующие классам цирроза	ПК-5, ПК-6
	Ответ: Параметрами методики являются уровни билирубина, альбумина, протромбиновое время (или протромбиновый индекс), наличие и выраженность асцита и печеночной энцефалопатии. Класс цирроза выставляется в зависимости от суммы баллов по всем параметрам. Сумма баллов 5-6 соответствует классу А, при сумме 7-9 — класс В, а при общей сумме в 10-15 баллов выставляется класс С.	

6.2.4. Примеры ситуационных задач (этап собеседования):

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
<i>Тема учебной дисциплины</i>		
1	Мужчина 36 лет находился в инфекционной больнице с профузной диареей, признаками эксикоза, падением температуры тела. Умер от уремии. Во время вскрытия обнаружено: в просвете тонкой кишки бесцветная жидкость в виде рисового отвара; слизистая оболочка отечная. При микроскопическом исследовании тонкой кишки – полнокровие сосудов, отдельные кровоизлияния, десквамация энтероцитов, гиперсекреция бокаловидных клеток и лимфолейкоцитарная инфильтрация стромы слизистой оболочки. 1. Укажите наиболее вероятный диагноз. 2. Укажите возбудителя.	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7

	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА. 1. Холера, тяжелая степень тяжести, обезвоживание IV степени. Осложнение: холерный алгид, острая почечная недостаточность, гиповолемический шок.</p> <p>2. Холерный вибрион – <i>Vibrio cholerae</i>.</p>	
2	<p>У больной 7 лет повысилась температура до 39°C, появилась головная боль, боль в области правого глаза, отечность век, жжение, гиперемия и мелкие везикулы в области верхней губы. При обследовании глаза обнаружено повреждение роговицы в виде изъязвления.</p> <p>1. Поставьте диагноз.</p> <p>2. Выберите оптимальное лечение.</p>	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1. Инфекция, вызванная вирусом простого герпеса: герпетический везикулярный дерматит, герпетический конъюнктивит.</p> <p>2. Ацикловир по 5 мг/кг внутрь 3 раза в сутки, инозин пранобекс 2 г/сут, интерферон альфа-2b – 250000 ЕД, обильное питье, мазь Зовиракс местно на кожу губы, осмотр окулиста</p>	
3	<p>Девочка 12 лет. Жалобы на повышение температуры тела до 37,2° С, высыпания на коже. При осмотре самочувствие не страдает. На коже лица, туловища, конечностей – мелкопятнистая сыпь розового цвета. Увеличены затылочные лимфатические узлы.</p> <p>1. Какой предположительный диагноз?</p> <p>2. Сроки изоляции такого больного?</p>	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1. Краснуха. 2. При краснухе изоляция больного в домашних условиях на 5 дней с момента высыпания, при госпитализации – на 7 дней с момента появления сыпи.</p>	
4	<p>У больной Н., 69 лет, заболевание началось с интенсивного кожного зуда, потемнения мочи, тошноты и слабости. При обследовании в районной больнице выявили смешанную (с преобладанием прямого) гипербилирубинемия (170 мкмоль/л, прямой 114 мкмоль/л), умеренное повышение активности aminотрансфераз (2N по АЛТ); в клиническом анализе крови – лейкопению и низкую СОЭ. Из анамнеза: в течение 5-6 лет периодически беспокоит слабость, кожный зуд, нарушение аппетита, появление отеков на ногах, 2 года назад – эпизод желудочно-кишечного кровотечения, купированного медикаментозно. Алкоголем не злоупотребляет, 15 лет назад оперирована по поводу сочетанной автомобильной травмы, проводилось переливание препаратов крови. При УЗИ данных за билиарную гипертензию нет. При ФГДС выявлены варикозно-расширенные вены</p>	ПК-3, ПК-5, ПК-6

	<p>пищевода.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования и лечения. 	
	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Клиническая картина заболевания (кожный зуд, слабость, тошнота, желудочно-кишечное кровотечение), анамнез (переливание препаратов крови), результаты обследования (конъюгированная гипербилирубинемия, умеренное повышение активности трансаминаз, лейкопения, варикозно-расширенные вены пищевода) позволяют предположить цирроз печени. 2. Для уточнения диагноза необходимо выяснить этиологию цирроза (определение маркеров вирусных гепатитов и других хронических заболеваний печени), степень активности (биохимическую, клиническую), степень фиброза (биопсия или неинвазивная эластометрия), выраженность синдрома портальной гипертензии (доплерграфия сосудов печени). В плане дифференциальной диагностики наиболее важно исключить онкологическую патологию. Этиотропное лечение возможно безинтерфероновыми схемами терапии; должна проводиться патогенетическая и симптоматическая терапия (диуретики: верошпирон 100 мг\сут, гепатопротекторы - фосфоглив, этамзилат для профилактики кровотечений). 	
5	<p>Больной Г., 18 лет, поступил в стационар гепатологического центра для планового обследования и решения вопроса о необходимости проведения противовирусного лечения. Из анамнеза: 6,5 лет назад диагностирован острый лимфобластный лейкоз, получал несколько курсов химиотерапии. Последние 5 лет – ремиссия. 4 года назад диагностирован хронический гепатит С – выявлены anti-HCV, повышение активности трансаминаз в 4 раза. При поступлении жалоб не предъявляет. Состояние расценено как удовлетворительное. Кожа, видимые слизистые физиологической окраски. Патологии со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой систем не выявлено. Печень выступает на 1 – 1,5 см из-под реберной дуги, плотной консистенции, пальпация ее безболезненная. Селезенка не увеличена. Клинические анализы крови, мочи – без патологии. В биохимическом анализе крови: билирубин общий 16,5 мкмоль/л, АЛТ – 2 N, АСТ – 1,5 N, общий белок 79 г/л, тимоловая проба 4 ед. Серологические маркеры вирусных гепатитов: HBsAg (-), anti-HCV IgG(+), anti-HCVcore(+), NS 3, 4, 5(+), RNA HCV 5,8·10⁴ МЕ/мл, 3a генотип. УЗИ:</p>	ПК-3, ПК-5, ПК-6

	<p>признаки гепатомегалии за счет левой доли, диффузные изменения структуры печени.</p> <p>1. Поставьте клинический диагноз. Определите схему противовирусной терапии.</p>	
	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <p>1. Диагноз: «Хронический вирусный гепатит С, 3а генотип, фаза репликации, минимальной биохимической активности, слабо выраженный фиброз».</p> <p>2. Схема противовирусной терапии: комбинация пегилированного интерферона и рибавирина в течение 6 месяцев при условии получения раннего вирусологического ответа или безинтерфероновая терапия (sofosbuvir/velpatasvir; daclatasvir+ sofosbuvir).</p>	
6	<p>Больной К., 46 лет, водитель, обратился в поликлинику повторно 23.04. с жалобами на тяжесть в правом подреберье, отсутствие аппетита, слабость. Заболел 2 недели тому назад, когда появились слабость, снижение работоспособности, отметил боль в крупных суставах, обратился в поликлинику, принимал бруфен. Боль в суставах несколько уменьшилась, но затем появилась вновь, обратил внимание на темный цвет мочи, а 19.04. окружающие заметили желтушность склер. Самочувствие в это время ухудшилось, исчез аппетит, повысилась температура тела, дважды была рвота. Объективно: состояние средней тяжести, кожа и слизистые умеренно желтушные, область суставов не изменена, язык обложен, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, при пальпации отмечается болезненность. Селезенка перкуторно увеличена. Пульс 56 уд/мин, тоны сердца приглушены. В легких хрипов нет. Моча имеет цвет «пива», кал обесцвечен. Беспокоит головная боль, плохой сон.</p> <p>Эпиданамнез – в январе оперирован по поводу кисты правой почки.</p> <p>При биохимическом исследовании крови билирубин крови прямой 84 мкмоль/л, непрямой – 42 мкмоль/л, АлАТ – 8N, АсАТ – 3N, тимоловая проба – 4 ед.</p> <p>При серологическом исследовании обнаружены HBsAg и анти-HBcor IgM.</p> <p>1. Поставьте клинический диагноз. 2. Определите схему терапии.</p>	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <p>1. Острый вирусный гепатит В, желтушно-цитолитическая форма, средней степени тяжести.</p> <p>2. Показано патогенетическое и симптоматическое лечение. Вопрос о противовирусной терапии следует решить при хронизации процесса.</p>	

7	<p>Больная К., 42 года, врач-реаниматолог, обратилась в поликлинику 23.04. с жалобами на высокую температуру тела, боль в правом подреберье, коленных и лучезапястных суставах. Больна 3-й день, пыталась лечиться самостоятельно (анальгин, аспирин), но самочувствие ухудшилось, заметила появление крупнопятнистой сыпи на теле, головокружения, продолжалась боль в правом подреберье, усилилась тошнота, была повторная рвота, изменился цвет мочи, температура тела повысилась до 39,7° С. После осмотра была направлена на госпитализацию с подозрением на вирусный гепатит. В стационаре выявлено тяжелое состояние, выраженная иктеричность кожи и слизистых. Сохранялась боль в суставах, правом подреберье. Пульс 90 уд/мин, тоны сердца приглушены. Живот вздут, болезненный при пальпации в правом подреберье, печень увеличена (пальпируется на 4 см ниже края реберной дуги). Селезенка увеличена. Асцит. При биохимическом исследовании крови: билирубин крови прямой - 150 мкмоль/л, непрямой – 82 мкмоль/л, АлАТ – 10N, АсАТ – 5N, тимоловая проба – 14 ед., протромбиновый индекс – 50%, общий белок 6г/л, альбумин - 3,5г/л. При серологическом исследовании обнаружены HBsAg, HBeAg, анти-HBcore сум., анти-HDV IgM. Состояние больного продолжало ухудшаться, усилилась боль в животе, головокружение, зевота, плохо спала ночью, желтуха нарастала, было носовое кровотечение. Больная переведена в отделение реанимации.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте диагноз 2. Определите прогноз заболевания 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Острый микст-гепатит В+D (ко-инфекция), желтушная форма, тяжелой степени. 2. Высока вероятность формирования хронического гепатита. 	

8	<p>Пациентка Д., 32 года, врач-стоматолог, жалуется на выраженную слабость, быструю утомляемость, снижение работоспособности. Указанные жалобы беспокоят в течение полутора лет, появились без видимой причины и постепенно нарастают.</p> <p>Анамнестических данных об употреблении алкоголя и перенесенном вирусном гепатите не получено.</p> <p>При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 36,8 °С. Кожные покровы и слизистые бледные, иктеричные, сухие. ЧД - 16 в минуту. Перкуторно границы легких в пределах нормы. При аускультации легких дыхание везикулярное. Область сердца и крупных сосудов не изменена. Границы относительной тупости сердца в пределах нормы. При аускультации тоны сердца ясные, шумов нет. ЧСС - 80 в минуту, ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот округлой формы, при пальпации - мягкий, чувствительный в правом подреберье. Размеры печени по Курлову: 10х9х8 см. Нижний край печени несколько закруглен, гладкий, мягкий, чувствительный. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Периферических отеков нет.</p> <p>Общий анализ крови: уровень гемоглобина - 115 г/л, эритроциты - $3,9 \times 10^{12}$/л, цветовой показатель - 0,88, лейкоциты - $8,8 \times 10^9$/л, палочкоядерные нейтрофилы - 1 %, сегментоядерные нейтрофилы - 74 %, эозинофилы - 2 %, моноциты - 4 %, лимфоциты - 19 %. СОЭ - 30 мм/ч. Общий анализ мочи: без патологических изменений. Биохимический анализ крови: общий белок - 70 г/л. общий билирубин - 46 мкмоль/л, прямой билирубин - 25 мкмоль/л, АСТ - 62 ЕД/л, АЛТ - 84 ЕД/л. В крови определяются антитела к вирусу гепатита С. По данным УЗИ печени патологии не выявлено.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Выделите клинические синдромы 2. Сформулируйте предварительный диагноз 	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Синдром желтухи. Астеновегетативный синдром. Лабораторно: цитолитический синдром, синдром печеночно-клеточной недостаточности. 2. Хронический вирусный гепатит С, минимальной степени активности. Показано обследование методом ПЦР для определения генотипа, вирусной нагрузки. Необходимо уточнить степень фиброза, с этой целью целесообразно проведение эластометрии печени или определение сывороточных маркеров фиброза. 	

<p>9</p>	<p>Больной К., 32 лет, заболел через трое суток после прибытия из азиатской страны. Появился озноб, повысилась температура до 40°C, беспокоила сильная головная боль, чувство разбитости, слабость. Вызвал бригаду скорой медицинской помощи. При осмотре врачом скорой помощи выявлено: состояние тяжелое, лицо гиперемировано, АД снижено до 90/60 мм рт.ст., тахикардия, ЧСС-120 в 1 мин., тоны сердца приглушены, «меловой» язык. Паховый лимфаденит, кожа над бубоном гиперемирована. Бубон спаян с окружающими тканями, резко болезненный. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Перечислите мероприятия, которые необходимо провести врачу скорой медицинской помощи в данном случае. 3. Мероприятия с контактными. 	<p>ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7</p>
	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Предварительный диагноз: чума, бубонная форма. 2. Мероприятия: необходимо информировать (любыми средствами) о больном органы эпидемиологической службы и руководство лечебного учреждения, не выходя из помещения, где обнаружен больной. Дождаться специализированную бригаду. Обработать кожу открытых участков тела предоставленными спец.бригадой дезинфицирующими растворами, закапать в глаза 20% альбуцид, одеть противочумный костюм, оказать больному неотложную помощь при ухудшении состояния (падение АД). Совместно с эпидемиологической службой организовать госпитализацию больного в специальные боксированные палаты спец.бригадой, одетой в противочумные костюмы. Снять противочумный костюм, поместив его в дезинфицирующие среды. Как и все контактные отправиться на спец.перевозке в карантинное отделение. <p>Контактные подлежат изоляции и медицинскому наблюдению в течение 6 дней. Решением чрезвычайной противоэпидемической комиссии (ЧПК) на всей территории эпидемического очага устанавливается карантин, границы очага устанавливаются ЧПК.</p>	

<p>10</p>	<p>Мужчина, 34 лет, строитель, на 3-й день после возвращения из Йемена обратился за медицинской помощью в инфекционную больницу с жалобами на частый водянистый стул со вчерашнего дня (20-30 раз за сутки), утром появилась рвота, которая к моменту осмотра не повторялась, болей в животе не отмечал, температура не повышалась. Обычный вес 75 кг. При осмотре масса тела 71 кг, в сознании, температура 36,9°C, кожа сухая, кожная складка расправляется слабо в пределах 1 секунды, одышка, ЧД-22 в 1 мин., хрипы в легких не выслушиваются, тахикардия, тоны сердца приглушены, ЧСС-100 в 1 мин, АД 100/60 мм.рт.ст, гематокрит 50%. Отмечает кратковременные судороги икроножных мышц. Живот втянут, мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Испражнения водянистые, мутновато-белые, с хлопьями. Диурез снижен.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Поставить диагноз. 2. Перечислить необходимые мероприятия в отношении больного. 	<p>ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7</p>
	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Холера. Эскикоз 2 степени. 2. Мероприятия: госпитализировать больного в боксированную палату; информировать органы Роспотребнадзора немедленно по телефону и экстренным извещением в течение 12 ч.; провести забор в специальные емкости испражнений и рвотных масс для исследований; немедленно начать регидратационную терапию перорально глюкозо-солевыми растворами (глюкосалан 200мл каждые 15 минут; 800мл в первый час, и не менее 3750мл за 4 часа), коррекция с учетом дефицита массы и продолжающихся потерь. Обязательно измерение объема испражнений и рвотных масс, учет диуреза. 	
<p>11</p>	<p>Больной К. 32 года обратился в поликлинику с жалобами на высыпания, появившиеся около 6 месяцев назад, субъективно ощущений нет. Объективно на кончике носа и правой щеке на неизменной коже узелково-узловатые новообразования размером 2 х 3 см красновато-синюшного цвета плотной консистенции, очаги поражения имеют четкие границы, при пальпации безболезненны. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. Пальпируются мелкие лимфатические узлы: шейные, подчелюстные.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Укажите наиболее вероятный диагноз. 2. Назовите стандартный протокол серологического тестирования. 	<p>ПК-3, ПК-5, ПК-6</p>

	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <p>1. Саркома Капоши носа и щеки, возможно ВИЧ 4 А стадии.</p> <p>2. Стандартный протокол серологического тестирования на ВИЧ включает скрининговый ИФА.</p>	
12	<p>При проведении тонометрии больному 55лет с гипертонической болезнью, у него возникло носовое кровотечение, кровь попала на руки врача.</p> <p>1. Назовите методику обработки рук, которую необходимо провести врачу.</p> <p>2. Укажите, при попадании каких сред от больного на кожу рук медицинского персонала требуется соблюдение соответствующей методики обработки рук.</p>	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	<p>ЭТАЛОН ОТВЕТА:</p> <p>1. Врачу необходимо протирать руки в течение 2-х минут тампоном, смоченным в дезинфицирующем растворе (70% этиловый спирт, 0,5% раствор хлорамина и др.) и через 5 минут вымыть в проточной воде.</p> <p>2. Соблюдение указанной методики обработки кожи рук медицинским персоналом необходимо при попадании крови и выделений от больного.</p>	

7. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Литература

В качестве учебной литературы используется оригинальная монографическая и периодическая литература по тематике специальности. К основным средствам обучения также относятся учебно-методические комплексы, аудио- и видеокурсы, справочная литература, словари (толковые, общие и отраслевые).

Основная литература

1. Инфекционные болезни : национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
2. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
3. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. — 848 с
4. Схемы лечения. Инфекции / Под редакцией С.В. Яковлева. - М.: Литтерра, 2018. - 288 с
5. Лекции по ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Покровского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443743.html>

Дополнительная литература

1. Лекции по ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Покровского - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443743.htm> 1
2. Пищевые токсикоинфекции. Пищевые отравления [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443194.htm> 1
3. Респираторная медицина : руководство : в 3 т. [Электронный ресурс] / под ред. А. Г. Чучалина - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423502638.html>
4. Медицинская технология определения фармакоэкономически оправданной тактики лечения больных ХГС, инфицированных генотипом 1 ВГС, с учетом "портрета пациента" : фармакоэкономический калькулятор [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441350.html>
5. Диссеминированные заболевания легких у пациентов с различным ВИЧ-статусом [Электронный ресурс] / И. Б. Викторова [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442142.html>
6. Медицинская технология определения фармакоэкономически оправданной тактики лечения больных ХГС, инфицированных генотипом 1 ВГС, с учетом "портрета пациента" : фармакоэкономический калькулятор [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук [и др.] - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970441350.html>
7. Схемы лечения. Инфекции / Под редакцией С.В. Яковлева. - М.: Литтерра, 2018. - 288 с

Учебно-методическое обеспечение

Учебно-методическое обеспечение

1. Ющук Н.Д., Венгеров Н.Я. Лекции по инфекционным болезням: В 2-х томах – 4 –е изд., перераб. и доп. – Т.1 – М.: Гэотар-медиа, 2016г. – 656 с. – 2 экз.
2. Ющук Н.Д., Венгеров Н.Я. Лекции по инфекционным болезням: В 2-х томах – 4 –е изд., перераб. и доп. – Т.2 – М.: Гэотар-медиа, 2016г. – 592 с. – 2 экз.
3. Карантинные, особо опасные и зоонозные инфекции: Рук-во / Баранова И.П., Никольская М.В., Коннова О.А. и др.; под ред. Барановой И.П., Никольской М.В. – Пенза: ПИУВ, 2014– 234 с. – 1 экз.
4. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции /Под ред. Покровского В.В. – М.: Гэотар – медиа, 2015г. – 512 с. – 2 экз.
5. Учайкин В.Ф., Чередниченко Т.В., Смирнов А.В. Инфекционная гепатология: Рук-во – М.: Гэотар-медиа, 2014г. – 608 с.: ил. – 3 экз.
6. Вич-инфекция и СПИД: Национальное руководство /Под ред. Покровского В.В. – М.: Гэотар-медиа, 2013г. – 608 с. – 2 экз.
7. Инфекционные болезни: Национальное рук-во с прилож. на CD /Под ред. Ющука Н.Д., Венгерова Ю.Я. – М.: Гэотар-медиа, 2009г. – 1056 с. – 10 экз
8. Инфекции, передающиеся половым путём. Клинические лекции /Под ред. Прилепской В.Н. – М.: Гэотар – медиа, 2014г. – 160 с.: ил. – 2 экз.
9. Бактериальные болезни: Учеб.пособие /Под ред. Ящука Н.Д. – М.: Гэотар – медиа, 2014г. – 976 с. – 3 экз.
10. Атлас инфекционных болезней /Под ред. Лучшева В.И., Жарова С.Н., Никифорова В.В. – М.: Гэотар-медиа, 2009г. – 224 с. – 5 экз.

Интернет-ресурсы открытого доступа

1. Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М.Сеченова (<http://www.emll.ru/newlib/330500>)

2. «Консультант врача. Электронная медицинская библиотека» (<http://www.rosmedlib.ru>)
3. Рубрикатор клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации (<http://cr.rosminzdrav.ru/>)
4. Федеральная электронная медицинская библиотека (<http://193.232.7.109/feml>)
5. Федеральный портал «Российское образование» (<http://www.edu.ru>)
6. Информационная система «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» (<http://window.edu.ru/window>)
7. Документационный центр Всемирной организации здравоохранения (<http://whodc.mednet.ru>)
8. Univadis.ru – ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения (<http://www.univadis.ru>).
9. Научная электронная библиотека (<http://elibrary.ru>)
10. Объединенная электронная библиотека учреждений профессионального образования Пензенской области (<http://library.pnzgu.ru>)
11. Единое окно доступа к образовательным ресурсам (<http://window.edu.ru>)
12. Медицинская энциклопедия <http://alcala.ru/medicinskaya/medicinskaya-enciklopediya.shtml>
13. Большая медицинская энциклопедия Doktorland.ru <http://doktorland.ru/>
14. Медицинская энциклопедия <http://www.medical-center.ru/info.html>
15. Медицинская энциклопедия редких синдромов и генетических заболеваний <http://bolezni-sindromy.ru/>
16. Энциклопедия безопасности лекарств <http://www.gabr.org/farm/lb.htm>
17. Энциклопедия центра Эмос <http://sunduk.ru/encycl/>
18. Энциклопедия Кругосвет <http://www.krugosvet.ru/taxonomy/term/20>

Ежегодно обновляемое лицензионное программное обеспечение:

СПС «Консультант Плюс» № 5219/2023 Договор от 28.02.2023 г. (срок действия с 28.02.2023 г. по 31.12.2023 г.);

- VeratTestProfessional 2.9.2), договор №УТ0021121 от 11.05.2016 г. с ООО «Програмос-Проекты», бессрочный;

- ППП «StatisticaforWindowsv.6» (научная статистика), договор № 2011-A523 от 24.11.2011 г. с ООО «Агентство деловой информации», количество – 1, бессрочный;

- Национальная электронная библиотека (НЭБ). Договор о подключении к объектам национальной электронной библиотеки посредством использования сети Интернет №101/НЭБ/3818 от 07.05.2018 г. (срок действия с 07.05.2018 г. по 07.05.2028 г.).

7.3. Кадровое обеспечение реализации рабочей программы

Реализация программы ординатуры обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры инфекционных болезней ПИУВ-филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России.

№ п/п	Код раздела, темы рабочей программы	Фамилия, имя, отчество	Ученая степень, ученое звание	Основное место работы, должность	Место работы и должность по совместительству	Объем учебной нагрузки в соответствии с учебным планом программы

1.	Б1.Б.2.3	О.Н. Лесина	к.м.н., доцент	ПИУВ-филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО, заведующая кафедрой инфекционных болезней		27
----	----------	-------------	-------------------	---	--	----