

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

ОДОБРЕНО

Учебно-методическим советом
ПИУВ – филиала
ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
«22» мая 2026 г. протокол № 5

Председатель В.А. Типикин

УТВЕРЖДАЮ

Директор
ПИУВ – филиала ФГБОУ
ДПО РМАНПО Минздрава России
канд. мед. наук
Д.В. Вихрев
«28» мая 2026 г.



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология

Блок 1. Дисциплины (модули)

Базовая часть (Б1.Б.04)

Уровень образовательной программы: высшее образование

Подготовка кадров высшей квалификации

Вид программы – практико-ориентированная

Форма обучения
очная

Пенза
2026

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	Антропов Андрей Юрьевич	д-р мед. наук, доцент	Заведующий кафедрой психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Прокопенко Дарина Александровна		Ассистент кафедры психиатрии, психиатрии-наркологии, психотерапии	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3	О.Н. Лесина	к.м.н., доцент	зав.кафедрой инфекционных болезней	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
По методическим вопросам				
1	Типикин Валерий Александрович Валерий Александрович	канд. мед. наук, доцент	Заместитель директора по учебной работе	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
2	Денисова Алла Геннадьевна	д-р мед. наук, доцент	Заместитель директора по науке и развитию	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России
3	Морозова Ольга Александровна	д-р мед. наук	Заместитель председателя Учебно-методического совета	ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» обновлена и одобрена на заседании кафедры 05.06.2017г. протокол №6

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.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» обновлена и одобрена на заседании кафедры 21.05.2024 г. протокол № 6 и утверждена Ученым советом ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 28 мая 2024 г. протокол № 6.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Инфекционные болезни» обновлена и одобрена на заседании кафедры 26.05.2025 г. протокол № 4 и утверждена Ученым советом ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 27 мая 2025 г. протокол № 5.

Рабочая программа учебной дисциплины (модуля) «Психиатрия-наркология» обновлена и одобрена на заседании кафедры 14.05.2026 г. протокол № 4 и утверждена Ученым советом ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России 22 мая 2026 г. протокол № 5.

ЛИСТ ОБНОВЛЕНИЙ И АКТУАЛИЗАЦИИ

№	Дата внесения изменений в программу	Характер изменений	Дата и номер протокола утверждения документа на УМС
1	19.06.2018 г.	Обновление учебной литературы	26.06.2018 г. протокол №5
2	19.06.2018 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	25.06.2018 г. протокол №5
3	18.06.2019 г.	Обновление кадрового состава	25.06.2019 г. протокол №6
4	17.02.2020 г.	Обновление учебной литературы	25.02.2020 г. протокол №2
5	17.02.2020 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	25.02.2020 г. протокол №2
6	24.05.2021 г.	Обновление учебной литературы	25.05.2021 г. протокол №5
7	20.06.2022 г.	Актуализация учебных планов и календарных учебных графиков	22.06.2022 г. протокол №6
8	20.06.2022 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	22.06.2022 г. протокол №6
9	20.06.2022 г.	Обновление учебной литературы	22.06.2022 г. протокол №6
10	21.06.2023 г.	Обновление учебной литературы.	26 июня 2023 г. протокол № 5.
11	21.06.2023 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	26 июня 2023 г. протокол № 5.
12	21.05.2024 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	28 мая 2024 г. протокол № 6
13	26.05.2025 г.	Обновление учебной литературы.	27 мая 2025 г. протокол № 5
14	26.05.2025 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации	27 мая 2025 г. протокол № 5
15	14.05.2026 г.	Обновление фонда оценочных средств для проведения государственной итоговой аттестации, разработка экзаменационных билетов	22 мая 2026 г. протокол № 5.
16	14.05.2026 г.	Обновление фонда оценочных средств (ФОС) по дисциплинами основной специальности	22 мая 2026 г. протокол № 5.
17	14.05.2026 г.	Обновление учебной литературы.	22 мая 2026 г. протокол № 5.

Министерство здравоохранения Российской Федерации
ПЕНЗЕНСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ
- филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения
дополнительного профессионального образования
«РОССИЙСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ НЕПРЕРЫВНОГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ»
(ПИУВ – филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России)

АННОТАЦИЯ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)
ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Блок 1. Базовая часть (Б1.Б.04)

Программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.21 Психиатрия-наркология
Код и наименование укрупненной группы направления подготовки	31.00.00 Клиническая медицина
Наименование специальности	Психиатрия-наркология
Форма обучения	Очная
Квалификация выпускника	Врач – психиатр-нарколог
Индекс дисциплины	Б1.Б.04
Курс и семестр	Первый курс, первый семестр
Общая трудоемкость дисциплины	1 зачетная единица
Продолжительность в часах	36
в т.ч.	
самостоятельная (внеаудиторная) работа, часов	12
Форма контроля	Зачет с оценкой

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 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, тромбгеморрагическом синдроме, отеке-набухании мозга);

6) правильно применять средства индивидуальной защиты.

Формируемые компетенции: УК-1; УК-3; ПК-1; ПК-2; ПК-8.

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.

1.3. 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.

1.4. Задачи 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:

8) руководствоваться нормативно-правовыми документами, регулирующими деятельность врача в области охраны здоровья взрослого и детского населения;

9) формировать здоровый образ жизни у населения РФ;

10) организовать сбор эпидемиологической и клинической информации;

11) назначить необходимый комплекс инструментальных и лабораторных исследований;

12) обосновать и поставить диагноз;

13) обеспечить своевременную госпитализацию и лечение больного;

14) оказать необходимую помощь при неотложных состояниях;

9) провести общие профилактические мероприятия;

10) проводить санитарно-просветительную работу среди больных и населения;

11) осуществлять диагностику и проведение необходимых противоэпидемических и лечебных мероприятий в чрезвычайных ситуациях и при особо-опасных инфекциях;

сформировать навыки (трудовые действия):

7) проводить и интерпретировать результаты физикальных исследований с использованием современного диагностического оборудования;

8) выполнять диагностические манипуляции в соответствии с квалификационной характеристикой;

9) определять маршрут пациента при выявлении инфекционного заболевания;

10) выполнять реанимационные мероприятия (искусственное дыхание, непрямой массаж сердца);

11) оказывать экстренную и неотложную медицинскую помощь (при инфекционно-токсическом и гиповолемическом шоке, коме, гипертермическом синдроме, судорожном синдроме, поствакцинальной реакции, тромбогеморрагическом синдроме, отеке-набухании мозга);

12) правильно применять средства индивидуальной защиты.

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

1.6. Нормативно-правовые документы, регламентирующие образовательную деятельность:

Конституция Российской Федерации;

- Федеральный закон от 29.12.2012 N273-ФЗ «Об образовании в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изменениями на 26 марта 2022 года);

– Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ (ред. от 03.07.2016) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (с изм. и доп., вступ. в силу с 03.10.2016) («Собрание законодательства РФ», 28.11.2011, №48, ст. 6724)

– Приказ Министерства образования и науки РФ от 19 ноября 2013 г. N 1258 "Об утверждении Порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего

образования - программам ординатуры" (с изменениями и дополнениями от 17 августа 2020 г.) (зарегистрировано в Минюсте РФ 28 января 2014 г., регистрационный N 31136);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.08.2013 №529н «Об утверждении номенклатуры медицинских организаций» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 13.09.2013, регистрационный №29950) (с изменениями на 19 февраля 2020 года);

- Приказ Министерства образования и науки России от 12 сентября 2013 г. №1061 «Об утверждении перечней специальностей и направлений подготовки высшего образования» (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 14.10.2013, регистрационный №30163) (с изменениями на 13 декабря 2021 года);

- Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 18.03.2016 №227 «Об утверждении Порядка проведения государственной итоговой аттестации по образовательным программам высшего образования – программам подготовки научно-педагогических кадров в аспирантуре (адъюнктуре), программам ординатуры, программам ассистентуры-стажировки» (с изменениями и дополнениями от 27 марта 2020 г.) (зарегистрировано в Министерстве юстиции Российской Федерации 11.04.2016, регистрационный №41754);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 205н «Об утверждении Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников» (Зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный № 73664);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.05.2023 № 206н «Об утверждении Квалификационных требований к медицинским и фармацевтическим работникам с высшим образованием» (Зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 01.06.2023, регистрационный № 73677);

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 3.09.2013 г. №620 н «Об утверждении Порядка организации и проведения практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского, фармацевтического образования» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 1 ноября 2013 г., регистрационный N30304)

– Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 02.02.2022 N 103 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.42 «Неврология» (Зарегистрировано в Министерстве Юстиции Российской Федерации 11.03.2022 г. Регистрационный N 67707)

– Приказ Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 29 января 2019 г. N 51н «Об утверждении профессионального

стандарта «Врач-невролог» (Зарегистрировано в Министерстве Юстиции Российской Федерации 26 февраля 2019 г. Регистрационный N 53898)

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 926н. «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при заболеваниях нервной системы» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 23.01.2013, регистрационный № 26692);

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1228н. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при болезни Альцгеймера» (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 05.03.2013, регистрационный № 27498);

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1550н. «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при мигрени (дифференциальная диагностика и купирование приступа)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 21.03.2013, регистрационный № 27821);

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 № 1538н. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при миастении, осложненной кризом» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 13.03.2013, регистрационный № 27646);

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1085н. «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при первом клиническом проявлении рассеянного склероза (клинически изолированном синдроме)» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 01.03.2013, регистрационный № 27423);

– Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 № 1705н. «О порядке организации медицинской реабилитации» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 22.02.2013, регистрационный № 27276);

– Приказ Минздравсоцразвития России от 23 июля 2010 г. №541 н. «Об утверждении единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения» в оказании медицинской помощи;

- Устав ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;

- Положение о ПИУВ – филиале ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России;

- Положение об ординатуре;

- Правила приема на обучение по образовательным программам высшего образования – программам ординатуры.

2. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОСВОЕНИЯ

ПРОГРАММЫ

2.1. Паспорт формируемых компетенций

Рабочая программа дисциплины (модуля) направлена на формирование следующих компетенций:

УНИВЕРСАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (УК)			
Категория универсальных компетенций	Код и наименование универсальной компетенции	Код и наименование индикатора достижения универсальной компетенции	Форма контроля
Системное и критическое мышление	УК-1. Готовность к абстрактному мышлению, анализу, синтезу	УК-1.1. Знает принципы системного анализа и синтеза в диагностическом алгоритме, определении тактики лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. УК-1.2. Умеет выделять и систематизировать существенные свойства и связи в использовании диагностического алгоритма, определении тактики лечения пациентов с инфекционными заболеваниями.	Т/К

ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ (ПК)			
Категория профессиональных компетенций	Код и наименование профессиональной компетенции	Код и наименование индикатора достижения профессиональной компетенции	Форма контроля
Оказание медицинской помощи пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями	ПК-3. Готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях	ПК-3.1 Назначение 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; ПК-3.2. Организация и проведение противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; ПК-3.3. определения медицинских показаний к ведению ограничительных мероприятий (карантина); ПК-3.4. заполнения и направления	Т/К Зачет

		экстренного извещения о случае инфекционного, паразитарного, профессионального и другого заболевания, носительства возбудителей инфекционных болезней, отравления, неблагоприятной реакции, связанной с иммунизацией, укусом, ослонением, оцарапыванием животными в территориальные органы, осуществляющие федеральный санитарно-эпидемиологический контроль	
	ПК-5. готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	ПК-5.1. Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния, эпидемиологического анамнеза у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями. ПК-5.2. Проводит физикальное обследование пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация); ПК-5.3. Обосновывает и устанавливает диагноз с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем.	Т/К Зачет
	ПК -6. Готовность к ведению и лечению пациентов с психическими и поведенческими расстройствами, обусловленными употреблением психоактивных веществ	ПК-6.1. Разработка плана лечения пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандарта медицинской помощи. ПК-6.2. Назначение 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; ПК-6.3. Назначение немедикаментозной терапии пациентам с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями в соответствии с действующими порядками	Т/К Зачет

		оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи с учетом стандарта медицинской помощи; ПК-6.4. Оценка эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий и немедикаментозной терапии пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями; ПК-6.5 Оценка приверженности к лечению и риска преждевременного прекращения лечения у пациентов с инфекционными заболеваниями и (или) состояниями.	
	ПК -7. Готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации	ПК-7.1. Организация проведения противоэпидемических мероприятий в случае возникновения очага инфекции, в том числе карантинных мероприятий при выявлении особо опасных (карантинных) инфекционных заболеваний; ПК-7.2. Определение медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина); ПК-7.3. Организация работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «инфекционные болезни», в условиях чрезвычайной ситуации; ПК-7.4. Оценка состояния пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме; ПК-7.5. Распознавание состояний, представляющих угрозу жизни пациентов, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме.	Т/К Зачет

3. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ) Б1.О.05 «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ»

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1	Учебный модуль 1: «ВИЧ-инфекция. СПИД-ассоциированные заболевания»
1.1	ВИЧ-инфекция. Классификация ВИЧ-инфекции. Клинические проявления у детей и у взрослых. Лечение ВИЧ-инфекции. Профилактика
1.1.1	ВИЧ-инфекция. Консультирование в службе СПИД
1.2	СПИД-ассоциированные заболевания
1.2.1	СПИД-ассоциированные заболевания. Микозы: эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика
1.2.2	СПИД-ассоциированные заболевания. Микоплазмоз: эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика

Код	Наименование тем, элементов и подэлементов
1.2.3	СПИД-ассоциированные заболевания. Пневмоцистная пневмония: патогенез, клинические формы, осложнения, дифференциальная диагностика
1.2.4	СПИД-ассоциированные заболевания. Хламидиоз: патогенез, клинические формы, осложнения, дифференциальная диагностика
1.2.5	СПИД-ассоциированные заболевания. Цитомегаловирусная инфекция: патогенез, клинические формы, осложнения, дифференциальная диагностика
1.2.6	СПИД-ассоциированные заболевания. Токсоплазмоз: патогенез, клинические формы, осложнения, дифференциальная диагностика
2	Учебный модуль 2: «Особо опасные и карантинные заболевания. Меры в очаге»
2.1	Особенности обследования, диагностики и организации лечения при карантинных, особо опасных инфекциях
2.1.1	Противоэпидемические мероприятия и санитарная охрана границ. Эпидемиологический надзор
2.1.2	Особо опасные геморрагические лихорадки (Марбурга, Ласса, Эбола): эпидемиология, клиника, дифференциальная диагностика
2.2	Общие мероприятия и меры в очагах особо опасных инфекций
2.2.1	Холера: эпидемиология, клиника, осложнения, лечение, профилактика
2.2.2	Чума. Противочумный костюм
3	Учебный модуль 3: «Вирусные гепатиты»
3.1	Вирусные гепатиты. Общие вопросы гепатологии
3.1.1	Вирусные гепатиты А, В, С, Д: классификация, клинические синдромы, дифференциальная диагностика, серологическая диагностика
3.1.2	Вирусные гепатиты. Принципы лечения
3.2	Хронические гепатиты и циррозы печени: клинические проявления, инструментальная и лабораторная диагностика, лечение
4	Учебный модуль 4: «Капельные инфекции»
4.1	Инфекции дыхательных путей
4.1.1	Грипп: этиология, патогенез, клинические формы, осложнения, дифференциальная диагностика
4.1.2	Другие респираторные вирусные инфекции: патогенез, клинические формы, осложнения, дифференциальная диагностика
4.2	Дифференциальная диагностика экзантемных заболеваний
4.2.1	Простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес: патогенез, клинические формы, осложнения, дифференциальная диагностика
4.2.2	Вирусная инфекция Эпштейна-Барр: клиника, диагностика, лечение
4.2.3	Корь, краснуха: патогенез, клинические формы, осложнения, дифференциальная диагностика
4.3	Менингококковая инфекция
4.3.1	Этиология, эпидемиология, классификация, клиническая диагностика разных форм болезни
4.3.2	Основы экстренной терапии и профилактика
5	Учебный модуль 5: «Острые кишечные инфекции и инвазии»
5.1	Особенности обследования, диагностики и лечения больных острыми кишечными инфекциями
5.1.1	Дизентерия: этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика
5.1.2	Сальмонеллез: патогенез, клинические формы, осложнения, меры профилактики
5.1.3	Вирусные диареи: патогенез, клинические формы, осложнения, меры профилактики
5.2	Особенности обследования, диагностики и лечения больных с инвазиями
5.1.1	Кишечные гельминтозы: классификация, диагностика, лечение и профилактика
5.1.2	Этиология, эпидемиология, диагностика, лечение и профилактика малярии

4.ОРГАНИЗАЦИОННО-ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ УСЛОВИЯ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Организационно-педагогические условия реализации рабочей программы обеспечивают успешность образовательного процесса и образовательной деятельности, и включают в себя: распределение срока обучения по учебным семестрам, форму промежуточной аттестации, виды занятий и образовательный технологии, применяемые при реализации рабочей программы дисциплины (модуля).

3.1. Сроки обучения: первый семестр обучения в ординатуре.

3.2. 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.

3.3. Разделы учебной дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Название раздела дисциплины	Кол-во ак.час/з.е.			
		Л ¹	СЗ ²	ПЗ ³	СР ⁴
Первый семестр					
1	Учебный модуль 1: «ВИЧ-инфекция. СПИД-ассоциированные заболевания»	1	2	3	2
2	Учебный модуль 2: «Особо опасные и карантинные заболевания. Меры в очаге»	1	2	2	2
3	Учебный модуль 3: «Вирусные гепатиты»	-	1	3	2

¹ Л – лекции

² СЗ – семинарские занятия

³ ПЗ – практические занятия

⁴ СР – самостоятельная работа

⁵ Приказ Министерства образования и науки Российской Федерации от 19 ноября 2013 г. N 1258 «Об утверждении порядка организации и осуществления образовательной деятельности по образовательным программам высшего образования - программам ординатуры» (Зарегистрирован в Минюсте России 28 января 2014 г. N 31136), раздел II, п13.

⁶ Федеральный закон от 29.12.2012 N 273-ФЗ (ред. от 14.07.2022) "Об образовании в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.09.2022) – ст. 12, п.5; ст. 13, п.2; ст. 16, п.1, п.2.

4	Учебный модуль 4: «Капельные инфекции»	-	1	4	4
5	Учебный модуль 5: «Острые кишечные инфекции и инвазии»	-	2	2	2
Итого:		2/0,1	8/0,4	14/0,4	12/0,3

3.4.Образовательные технологии

Выбор методов и средств обучения, образовательных технологий для реализации программы ординатуры осуществляется организацией самостоятельно исходя из необходимости достижения ординаторами планируемых результатов освоения указанной программы, а также с учетом индивидуальных возможностей ординаторов из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья⁵.

Реализация рабочей программы по освоению учебной дисциплины (модуля) осуществляется в ходе обязательной аудиторной работы, которая организуется как в традиционных формах – лекции, семинары, практические занятия, - так и с применением современных образовательных технологий. К современным образовательным технологиям относятся: технология проблемного обучения, технология проектного обучения, интерактивные технологии («мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.), игровые технологии (деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.), и др.

При реализации рабочей программы дисциплины (модуля) возможно применение электронного обучения, дистанционных образовательных технологий (ДОТ)⁶. В этом случае учебные занятия по освоению дисциплины (модуля) могут проходить в форме вебинаров, видеоконференций, с использованием слайд- и видео-лекций, он-лайн чата, и пр. При этом дистанционные образовательные технологии, применяемые при обучении инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья (далее - инвалиды и лица с ОВЗ), должны предусматривать возможность приема-передачи информации в доступных для них формах.

Выбор образовательной технологии определяется целями и задачами обучения, содержанием учебного материала, уровнем подготовки обучающихся, кадровыми, материально-техническими и др. возможностями образовательной организации.

4.4.1. Образовательные технологии в соотношении с разделами учебной дисциплины (модуля)

№ п\п	Темы рабочей программы	Образовательные технологии ⁷ ,
----------	------------------------	---

⁷ Образовательные технологии:

- технология проблемного обучения;
- технология проектного обучения;
- интерактивные технологии: «мозговой штурм», «круглый стол», «конференция», дискуссия, дебаты, Case-study (анализ конкретных ситуаций, ситуационный анализ), групповая или командная работа, и др.;
- игровые технологии: деловая игра, ролевая игра, викторина и пр.

		в т.ч. ДОТ
1	Учебный модуль 1: «ВИЧ-инфекция. СПИД-ассоциированные заболевания»	вебинар круглый стол дискуссия
2	Учебный модуль 2: «Особо опасные и карантинные заболевания. Меры в очаге»	вебинар круглый стол анализ конкретных ситуаций
3	Учебный модуль 3: «Вирусные гепатиты»	вебинар анализ конкретных ситуаций
4	Учебный модуль 4: «Капельные инфекции»	вебинар анализ конкретных ситуаций круглый стол
5	Учебный модуль 5: «Острые кишечные инфекции и инвазии»	вебинар дискуссия анализ конкретных ситуаций

3.5.Самостоятельная (внеаудиторная) работа

Для более глубокого усвоения учебного материала дисциплины (модуля) может быть организована внеаудиторная (самостоятельная) работа ординатора – подготовка к семинарским, практическим занятиям, изучение тем, вынесенных на самостоятельную проработку, и др.

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.

- дистанционные образовательные технологии (формы организации занятий в ДОТ - вебинар, видеоконференция, слайд-лекция, видео-лекция, он-лайн чат, и пр.).

3.6. 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
Всего:			12 ак.ч./0,3 з.е.	

4. ОРГАНИЗАЦИЯ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ, ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

4.1. 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.

4.2. Освоение рабочей программы сопровождается промежуточной аттестацией обучающихся, проводимой в формах, определенных учебным планом (зачета). Промежуточная аттестация заключается в оценке сформированности умений, практических навыков, предварительная оценка сформированности соответствующих компетенций. Периоды промежуточного контроля устанавливаются учебным планом.

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. 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	Укажите правильный ответ. Вирус Эпштейна-Барр вызывает: 1. цитомегалию 2. опоясывающий лишай 3. ветряную оспу 4. инфекционный мононуклеоз	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 4	
5	Укажите правильный ответ. Герпетическая экзема (экзема Капоши), которая чаще встречается у детей с атопическим дерматитом, вызывается: 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	Укажите правильный ответ. Период высыпания при кори характеризуется: 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	Укажите правильный ответ. В первый день высыпаний при кори сыпь располагается: 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	Укажите правильный ответ. При выявлении HBS-антигенемии от работы отстраняется: 1. медицинская сестра станции переливания крови 2. хирург 3. стоматолог 4. участковый терапевт	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
9	Укажите правильный ответ. Длительность иммунитета после первичной иммунизации против вирусного гепатита В составляет: 1. пожизненной 2. 6 месяцев 3. 1 год 4. 5 лет	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 4	
10	Укажите правильный ответ. Длительность наблюдения за эпидемическим очагом вирусного гепатита А составляет: 1. 35 дней 2. 20 дней 3. 180 дней 4. 14 дней	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
11	Укажите правильный ответ. Переход хронического гепатита в цирроз печени характеризует: 1. варикозное расширение вен пищевода 2. желтуха 3. гипоальбуминемия 4. энцефалопатия	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
12	Укажите правильный ответ. К наиболее важным лабораторным показателям цитолиза гепатоцитов относят: 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	Укажите правильный ответ. Резко повышается щелочная фосфатаза и гаммаглутамилтранспептидаза при: 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	Укажите правильный ответ. После проведения курса вакцинации против гепатита В в сыворотке крови выявляется: 1. anti-HBs 2. anti-HBcore IgM 3. anti-HBcore IgG 4. anti-HBe	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 1	
15	Укажите правильный ответ. Отличительная особенность преджелтушного периода гепатита Е: 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	Укажите правильный ответ. Наименее прогнозируемый ответ на терапию пегилированными интерферонами возможен у пациентов с гепатитом В: 1. с исходно низким уровнем виремии 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	Укажите правильный ответ. Серологические маркеры, характеризующие выздоровление после гепатита В: 1. HBsAg 2. anti-HBsAg 3. HBeAg 4. anti-HBe	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 2	
23	Укажите правильный ответ. При лечении цирроза (класса А и В по A.Child – R.H. Pugh) в исходе вирусного гепатита С применяют следующие режимы противовирусной терапии с применением интерферонов: 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	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: 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; снять перчатки, тщательно вымыть руки под проточной водой с мылом и обработать руки 70 % спиртом, а затем смазать место укола 5% раствором йода.	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 4	
25	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: 1. 70 % раствор этилового спирта; 2. 1 % раствор борной кислоты; 3. 1 % раствор азотнокислого серебра; 4. промыть обильно проточной водой. Ответ: 4	ПК-3, ПК-5, ПК-6

6.1.3. Примеры контрольных заданий, выявляющих практическую подготовку ординатора:

№	Содержание вопроса (задания)	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины Вирусные гепатиты		
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
Тема учебной дисциплины		
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	Укажите правильный ответ. Клинические признаки прекомы при вирусных гепатитах: 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	Мезенхимально-воспалительный синдром характеризуется повышением: 1. уровня АЛТ 2. уровня АСТ 3. уровня альбуминов 4. тимоловой пробы 5. уровня холестерина	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 4	
6	Укажите правильный ответ. Лимфаденит при бубонной форме чумы характеризуется: 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	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: 1. туляремию 2. чуму 3. сыпной тиф 4. легионеллез 5. орнитоз	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	Ответ: 2	
8	Укажите правильный ответ. Первым клинически выраженным признаком холеры является: 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	Укажите правильный ответ. Для парентеральной регидратации при холере наиболее эффективно использование: 1. глюкозо-солевого раствора 2. физраствора 3. раствора «квартасоль» 4. альбумина	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	Ответ: 3	
10	Укажите правильный ответ. Возбудитель холеры является: 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	Укажите правильный ответ. К мероприятиям, направленным на предупреждение завоза чумы, относятся: 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	Укажите все правильные ответы. Для диагностики токсоплазмоза применяются следующие серологические реакции: 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	Укажите правильный ответ. Патогенетически важный признак всех ретровирусов, включая ВИЧ: 1. Наличие поверхностной мембраны 2. Наличие РНК	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	3. Интеграция в геном клетки хозяина 4. Наличие сердцевинной части	
	Ответ: 3	
14	Укажите правильный ответ. Наиболее важным признаком генерализованной формы чумы является: 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	Укажите правильный ответ. Исходом гепатита А является: 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	Укажите правильный ответ. Признаками холестаза являются: 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	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: 1. лептоспироз 2. шигеллез 3. ротавирусную инфекцию 4. холеру	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК=7
	Ответ: 4	
18	Укажите правильный ответ. Структурной единицей ВИЧ, обеспечивающей синтез ДНК на матрице РНК вируса, является: 1. Внешний белок мембраны 2. Белки сердцевинки вириона 3. Обратная транскриптаза 4. Трансмембранный белок	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	Ответ: 3	
19	Укажите правильный ответ. Передача ВИЧ осуществляется: 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	Укажите правильный ответ. Диагноз ВИЧ-инфекция ставится при условии: 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	Укажите правильные ответы. К симптомам тромбоцитопенической пурпуры при острой ВИЧ – инфекции относятся: 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	Укажите правильные ответы. Для персистирующей генерализованной лимфаденопатии характерно: 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	Укажите правильные ответы. Поражениями легких, наблюдающиеся у больных терминальной стадией ВИЧ являются: 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	Укажите правильные ответы. При ВИЧ—энцефалопатии в терминальной стадии ВИЧ наблюдается: 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	Укажите правильный ответ. Постконтактную профилактику ВИЧ-инфекции для медработника, получившего травму при оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированному необходимо начинать: 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
---	------------------------------	---------------------------------

Тема учебной дисциплины		
1	Назовите антибактериальные препараты, применяемые для экстренной антибиотикопрофилактики холеры	ПК-3, ПК-6, ПК-7
	Ответ: для экстренной антибиотикопрофилактики холеры применяют цiproфлоксацин, доксициклин, тетрациклин, хлорамфеникол, сульфаметаксазол	
2	Дайте определение понятия «эпидемиологический надзор»	ПК-3, ПК-7
	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	

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

№	Содержание тестового задания	Индексы проверяемых компетенций
Тема учебной дисциплины		
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 лимфо-лейкоцитарная инфильтрация стромы слизистой оболочки. 1. Укажите наиболее вероятный диагноз. 2. Укажите возбудителя.	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7

	ЭТАЛОН ОТВЕТА. 1. Холера, тяжелая степень тяжести, обезвоживание IV степени. Осложнение: холерный алгид, острая почечная недостаточность, гиповолемический шок. 2. Холерный вибрион – <i>Vibrio cholerae</i>.	
2	У больной 7 лет повысилась температура до 39°С, 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. 1. Поставьте диагноз. 2. Выберите оптимальное лечение.	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1. Инфекция, вызванная вирусом простого герпеса: герпетический везикулярный дерматит, герпетический конъюнктивит. 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	
3	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. 1. Какой предположительный диагноз? 2. Сроки изоляции такого больного?	ПК-3, ПК-5, ПК-6

	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.	
4	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 aminotransferaz (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	ПК-3, ПК-5, ПК-6

	пищевода. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Составьте план обследования и лечения.	
	ЭТАЛОН ОТВЕТА: 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	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. 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 $5,8 \cdot 10^4$ МЕ/мл, 3a генотип. УЗИ:	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	признаки гепатомегалии за счет левой доли, диффузные изменения структуры печени. 1. Поставьте клинический диагноз. Определите схему противовирусной терапии.	
	ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1. Диагноз: «Хронический вирусный гепатит С, 3a генотип, фаза репликации, минимальной биохимической активности, слабо выраженный фиброз». 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).	
6	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.	ПК-3, ПК-5, ПК-6

	Пульс 56 уд/мин, тоны сердца приглушены. В легких хрипов нет. Моча имеет цвет «пива», кал обесцвечен. Беспокоит головная боль, плохой сон. Эпиданамнез – в январе оперирован по поводу кисты правой почки. При биохимическом исследовании крови билирубин крови прямой 84 мкмоль/л, непрямой – 42 мкмоль/л, АлАТ – 8N, АсАТ – 3N, тимоловая проба – 4 ед. При серологическом исследовании обнаружены HBsAg и анти-HBcor IgM. 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Определите схему терапии.	
	ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1. Острый вирусный гепатит В, желтушно-цитолитическая форма, средней степени тяжести. 2. Показано патогенетическое и симптоматическое лечение. Вопрос о противовирусной терапии следует решить при хронизации процесса.	
7	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. 1. Поставьте диагноз 2. Определите прогноз заболевания	ПК-3, ПК-5, ПК-6

	ЭТАЛОН ОТВЕТА. 1. Острый микст-гепатит В+D (ко-инфекция), желтушная форма, тяжелой степени. 2. Высока вероятность формирования хронического гепатита.	
8	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. Анамнестических данных об употреблении алкоголя и перенесенном вирусном гепатите не получено. 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. 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. 1. Выделите клинические синдромы 2. Сформулируйте предварительный диагноз	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	ЭТАЛОН ОТВЕТА 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.	

9	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. 1. Поставьте предварительный диагноз. 2. Перечислить мероприятия, которые необходимо провести врачу скорой медицинской помощи в данном случае. 3. Мероприятия с контактными.	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	ЭТАЛОН ОТВЕТА: 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% альбucid, 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. 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.	

10	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. 1. Поставить диагноз. 2. Перечислить необходимые мероприятия в отношении больного.	ПК-3, ПК-5, ПК-6, ПК-7
	ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1. Холера. Эсикоз 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.	
11	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. 1. Укажите наиболее вероятный диагноз. 2. Назовите стандартный протокол серологического тестирования.	ПК-3, ПК-5, ПК-6

	ЭТАЛОН ОТВЕТА: 1. Саркома Капоши носа и щеки, возможно ВИЧ 4 А стадии. 2. Стандартный протокол серологического тестирования на ВИЧ включает скрининговый ИФА.	
12	При проведении тонометрии больному 55 лет с гипертонической болезнью, у него возникло носовое кровотечение, кровь попала на руки врача. 1. Назовите методику обработки рук, которую необходимо провести врачу. 2. Укажите, при попадании каких сред от больного на кожу рук медицинского персонала требуется соблюдение соответствующей методики обработки рук.	ПК-3, ПК-5, ПК-6
	ЭТАЛОН ОТВЕТА: 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. 2. Соблюдение указанной методики обработки кожи рук медицинским персоналом необходимо при попадании крови и выделений от больного.	

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

7.1. Учебно-методическая документация и материалы:

- 1) Слайд-презентации лекций по темам рабочей программы.
- 2) Иллюстративный материал в виде анатомических таблиц-схем, муляжей по разделам рабочей программы; схемы, алгоритмы диагностики заболеваний нервной системы, банк ситуационных задач, рентген-архив, архив компьютерных томограмм головного и спинного мозга, электроэнцефалограммы, доплерограммы, реоэнцефалограммы (на бумажных носителях и в электронном варианте); архив историй болезней для клинических разборов.

7.2. 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. Ющук, Н. Д. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое издание / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022.

- 848 с. - ISBN 978-5-9704-6519-6. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970465196.html>

2. Зими́на, В. Н. Туберкулез и ВИЧ-инфекция у взрослых / В. Н. Зими́на, А. В. Кравченко, И. Б. Викторова, В. А. Кошечкин. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-5824-2. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458242.html>

3. Ива́шкин, В. Т. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / В. Т. Ива́шкин, Н. Д. Ющук, Е. А. Климова и др. - 4-е изд., испр. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 104 с. - ISBN 978-5-9704-5653-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970456538.html>

4. Покровский, В. В. ВИЧ-инфекция и СПИД / под ред. Покровского В. В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 696 с. (Серия "Национальные руководства") - ISBN 978-5-9704-5421-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970454213.html>

5. Хаитов, Р. М. Иммуноterapia / под ред. Хаитова Р. М., Атауллаханова Р. И., Шульженко А. Е. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-5372-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970453728.html>

6. Карпищенко, А. И. Клиническая лабораторная диагностика заболеваний печени и желчевыводящих путей : руководство для врачей / Карпищенко А. И. [и др.] - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 464 с. - ISBN 978-5-9704-5256-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970452561.html>

7. Яковлев, С. В. Схемы лечения. Инфекции / С. В. Яковлев. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра, 2022. - 256 с. - (Серия "Схемы лечения"). - 256 с. (Серия "Схемы лечения") - ISBN 978-5-4235-0370-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785423503703.html>

Дополнительная литература

1. Хаитов, Р. М. СПИД / Хаитов Р. М. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 496 с. - ISBN 978-5-9704-4482-5. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444825.html>

2. Покровский, В. В. Лекции по ВИЧ-инфекции / под ред. В. В. Покровского - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 848 с. - ISBN 978-5-9704-4374-3. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443743.htm>

3. Ющук, Н. Д. Пищевые токсикоинфекции. Пищевые отравления / под ред. Н. Д. Ющука - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-4319-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443194.html>

4. Ющук, Н. Д. Рекомендации по диагностике и лечению взрослых больных гепатитом С / Н. Д. Ющук - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 96 с. - ISBN 978-5-9704-4270-8. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970442708.html>

5. Попова, О. П. Коклюш у детей / О. П. Попова, Л. Н. Мазанкова, М. С. Бляхер, Т. А. Скирда. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 64 с. - ISBN 978-5-9704-5792-4. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970457924.html>

6. Торшин, И. Ю. Микронутриенты против коронавирусов : учебник / И. Ю. Торшин, О. А. Громова ; под ред. А. Г. Чучалина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. - ISBN 978-5-9704-5818-1. - Текст : электронный // URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970458181.html>
7. 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>
8. Лекции по инфекционным болезням Т. 2 [Электронный ресурс] / Ющук Н. Д., Венгеров Ю.Я. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970437001.html>
9. Лекции по инфекционным болезням. Том 1. [Электронный ресурс] / Н.Д. Ющук, Ю.Я. Венгеров - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970436998.html>

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>

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ УЧЕБНОГО ПРОЦЕССА ПО РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЕ

Помещения кафедры представляют собой учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы и помещения для хранения и профилактического обслуживания учебного оборудования. Помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочим программам дисциплин (модулей).

Минимально необходимый для реализации программы ординатуры перечень материально-технического обеспечения включает в себя специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий, в том числе:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально.

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду РМАНПО.

В случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий допускается замена специально оборудованных помещений их виртуальными аналогами, позволяющими обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью.

Кафедра обеспечена необходимым комплектом лицензионного программного обеспечения (состав определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению).

Электронно-библиотечные системы (электронная библиотека) и электронная информационно-образовательная среда обеспечивают одновременный доступ не менее 25 процентам обучающихся по программе ординатуры.

Обучающимся обеспечен доступ (удаленный доступ), в том числе в случае применения электронного обучения, дистанционных образовательных технологий, к современным профессиональным базам данных и информационным справочным системам, состав которых определяется в рабочих программах дисциплин (модулей) и подлежит ежегодному обновлению.

Обучающиеся из числа лиц с ограниченными возможностями здоровья обеспечены печатными и (или) электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья.

9. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ РЕАЛИЗАЦИИ РАБОЧЕЙ ПРОГРАММЫ

Реализация программы ординатуры обеспечивается профессорско-преподавательским составом кафедры инфекционных болезней ПИУВ – филиала ФГБОУ ДПО РМАНПО МЗ РФ.

**Квалификация профессорско-преподавательского состава
кафедры инфекционных болезней**

№	Ф.И.О.	Должность	Специальность по сертификату	Уч. степень, уч. звание, квалиф. категория	Стаж работы (лет)		
					медицинский	педагогический	в данной специальности
1	Лесина О.Н.	Зав. каф.	Инфекционные болезни Аллергология и иммунология	к.м.н., доцент, высшая	30	19	24
2	Зыкова О.А.	доцент	Инфекционные болезни Скорая медицинская помощь	к.м.н, первая	18	8	18
3	Карнеева Ж.Н.	Доцент	Инфекционные болезни Педиатрия	к.м.н, высшая	18	8	12
4	Коннова О.А.	Доцент	Инфекционные болезни	к.м.н, высшая	38	32	36