

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**федеральное государственное автономное
образовательное учреждение высшего образования
«Национальный исследовательский Нижегородский государственный университет
им. Н.И. Лобачевского»**

Институт клинической медицины

УТВЕРЖДЕНО
решением Ученого совета ННГУ
протокол № 10 от 02.12.2024 г.

Рабочая программа дисциплины

Инфекционные болезни, основы фтизиатрии

Уровень высшего образования
Ординатура

Направление подготовки / специальность
31.08.32 - Дерматовенерология

Направленность образовательной программы

Форма обучения
очная

г. Нижний Новгород

2025 год начала подготовки

1. Место дисциплины в структуре ОПОП

Дисциплина Б1.Б.05 Инфекционные болезни, основы фтизиатрии относится к базовой части образовательной программы.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине, соотнесенные с планируемыми результатами освоения образовательной программы (компетенциями и индикаторами достижения компетенций)

Формируемые компетенции (код, содержание компетенции)	Планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), в соответствии с индикатором достижения компетенции		Наименование оценочного средства	
	Индикатор достижения компетенции (код, содержание индикатора)	Результаты обучения по дисциплине	Для текущего контроля успеваемости	Для промежуточной аттестации
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-3.0: не предусмотрен	<p>ПК-3.0: не предусмотрен</p> <p>Знать: - влияние природных и медико- социальных факторов в развитии кожных и венерических болезней, методы их коррекции</p> <p>Уметь: - обеспечивать профилактические мероприятия по предупреждению инфекционных, паразитарных и неинфекционных болезней, проводить санитарно-просветительскую работу по гигиеническим вопросам</p> <p>Владеть: Владеть оказанием первой помощи при возникновении аварии в лечебном кабинете и при ранних осложнениях, связанных с лечебно-диагностическими мероприятиями (острое расстройство дыхания, сосудистый коллапс, отравления и т.д.)</p>	Задачи	Зачёт: Реферат Задания
ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов	ПК-5.0: не предусмотрен	<p>ПК-5.0: не предусмотрен</p> <p>Знать: - основы медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по</p>	Задачи	Зачёт: Задания Реферат

<p>заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>		<p>органам, системам и организму в целом, закономерности функционирования органов и систем при кожных и венерических заболеваниях - структуру, систему кодирования, перечень рубрик и правила пользования международной классификации болезни МКБ -10, в которой отражены типичные заболевания кожи и ее придатков, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов</p> <p>Уметь: - пользоваться международной классификацией кожных и венерических болезней на основе МКБ -10, в которой отражены типичные дерматологические, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов</p> <p>Владеть: - методами стандартного дерматологического обследования, для выявления у пациентов основных патологических симптомов и синдромов кожного или венерического заболевания, используя знания алгоритма постановки диагноза (основного, сопутствующего, осложнения) с учетом Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ).</p>		
---	--	---	--	--

3. Структура и содержание дисциплины

3.1 Трудоемкость дисциплины

	очная
Общая трудоемкость, з.е.	2
Часов по учебному плану	72
в том числе	
аудиторные занятия (контактная работа):	
- занятия лекционного типа	8
- занятия семинарского типа (практические занятия / лабораторные работы)	16
- КСР	1
самостоятельная работа	47
Промежуточная аттестация	0 Зачёт

3.2. Содержание дисциплины

(структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и виды учебных занятий)

Наименование разделов и тем дисциплины	Всего (часы)	в том числе			
		Контактная работа (работа во взаимодействии с преподавателем), часы из них			Самостоятельная работа обучающегося, часы
		Занятия лекционного типа	Занятия семинарского типа (практические занятия/лабораторные работы), часы	Всего	
0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0	0 Ф 0	
Тема 1. Общие вопросы	21	2	4	6	15
Тема 2. Организационные мероприятия при обнаружении особо опасных инфекций. Принципы первой помощи и основы терапии	21	2	4	6	15
Тема 3. Фтизиатрия	29	4	8	12	17
Аттестация	0				
КСР	1			1	
Итого	72	8	16	25	47

Содержание разделов и тем дисциплины

Модуль 1: Общие вопросы

1.1. Общие принципы диагностики инфекционных заболеваний. Алгоритм работы с пациентом с инфекционным процессом.

1.2. Особенности работы инфекционной больницы. Основные нормы и правила работы

Модуль 2: Особо опасные инфекции

2.1. Основные понятия об особо опасных инфекциях. Клиника, дифференциальная диагностика

2.1 Организационные мероприятия при обнаружении особо опасных инфекций. Принципы первой помощи и основы терапии.

2.3. Инфекционные экзантемы

2.4. Основные понятия о ВИЧ-инфекции

Модуль 3: Фтизиатрия

3.1. Эпидемиология и этиология туберкулеза. Методы профилактики

3.2. Туберкулез кожи. Основные особенности, диагностика, дифференциальная диагностика

4. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся

Самостоятельная работа обучающихся включает в себя подготовку к контрольным вопросам и заданиям для текущего контроля и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины приведенным в п. 5.

5. Фонд оценочных средств для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по дисциплине (модулю)

5.1 Типовые задания, необходимые для оценки результатов обучения при проведении текущего контроля успеваемости с указанием критериев их оценивания:

5.1.1 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-3:

Задача № 1 (ПК-3)

Больной Е., 18 лет, поступил в больницу в связи с тем, что мать заметила у сына желтуху.

Никаких других симптомов болезни не отмечает.

Самочувствие хорошее. Раньше желтухой не болел. Никаких парентеральных вмешательств в течение полгода не было. Отмечается легкая желтушность склер и кожи, печень у края реберной дуги, чувствительная при ощупывании и поколачивании.

Общий билирубин крови - 140 мкмоль/л, прямой билирубин - 105 мкмоль/л, трансаминазы (АлАТ) - 4,0 мкмоль/л, тимоловая проба -19 ед.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.

Задача № 2 (ПК-3)

Больной А., 15 лет, считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клиничко-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар.

При тщательном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7-8 дней мальчик чувствовал себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, 1 раз рвота. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс-72/мин., ритмичный. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кал нормальной окраски.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования.

Задача № 3 (ПК-3)

Больная М., 25 лет, лечится у врача по поводу ОРЗ (ринофарингит) в течение 5 дней. В последние 2 дня температура тела нормализовалась, однако самочувствие ухудшилось - пропал аппетит, появилась выраженная слабость, тупая боль в правом подреберье. При расспросе удалось выявить, что цвет мочи стал несколько темнее.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза.
3. Ваша тактика.

Задача № 4 (ПК-3)

Больной Н., студент, 18 лет. 18 сентября отметил появление кашля и насморка, повышение температуры до 37,6°C. В поликлинике поставлен диагноз «ОРЗ», лечился аспирином, этазолом. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, исчез аппетит, после приема таблеток этазола была рвота, стал ощущать тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота, температура повысилась до 38.0°C.

При повторном осмотре врачом 22 сентября выявлены тошнота, однократная рвота, вздутие и болезненность живота в верхнем отделе. С диагнозом «пищевая токсикоинфекция» был госпитализирован в инфекционное отделение.

В приемном отделении отмечена небольшая желтушность кожи, цвет мочи темный. Печень выступала из-под края реберной дуги на 2-3 см, чувствительная при пальпации. Селезенка не пальпировалась. Пульс - 52/мин., АД - 100/60 мм рт.ст.

Из анамнеза выяснилось, что аналогичная симптоматика отмечена еще у двух человек, бывших вместе с заболевшим в туристической поездке.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите лабораторные методы исследования для уточнения диагноза.

Задача № 5 (ПК-3)

Больной К., 30 лет, продавец магазина. С 10 марта находился в терапевтическом отделении ЦРБ по поводу обострения ревматоидного артрита. В связи с появлением желтухи 18 марта переведен в инфекционное отделение с диагнозом: Гепатит. В контакте с желтушными больными не был.

При поступлении отмечается интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Аппетит понижен, язык обложен, живот мягкий, печень +5 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки, поташнивает. Температура нормальная. Пульс 56/мин., ритмичный, АД-100/60 мм рт.ст., спит плохо из-за зуда кожи.

В анализах крови: L - $4,2 \cdot 10^9$ /л, формула без особенностей, СОЭ - 8 мм/час; билирубин общий - 180 мкмоль/л, прямой билирубин - 100 мкмоль/л, сулемовая проба - 1,9, тимоловая проба -2,5 ед, холестерин крови - 6,76 мкмоль/л, АлАТ - 5,5 мкмоль/час/л (норма 0,7 мкмоль/час/л).

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.

2. Какие необходимо провести обследования для подтверждения диагноза.

Задача № 6 (ПК-3)

Больной С., 36 лет, оперирован в начале октября 2009 года по поводу язвенной болезни 12^{ТИ}-перстной кишки. До операции и после операции переливалась кровь, всего перелито 1300 мл. В контакте с желтушными больными не был. 28.11.09 г. появились боли в суставах, слабость, пропал аппетит. 30.11.09 г. потемнела моча, со 2.12.09 г. заметил желтушность кожи, склер, в тот же день поступил в больницу с диагнозом: Вирусный гепатит.

При поступлении отмечают вялость больного, адинамия, плохой аппетит, выраженная желтуха, рвота 1-2 раза в день. Печень +2 см, болезненна, селезенка не увеличена. Температура нормальная, пульс 64/мин., L- $7,2 \cdot 10^9$ /л, СОЭ - 15 мм/час, билирубин общий - 300 мкмоль/л, его прямая фракция - 250 мкмоль/л, АлАТ - 6,2 мкмоль/час /л (норма до 0,7 мкмоль/час/л), сулемовая проба - 1,2 ед.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. План лабораторного обследования.

Задача № 7 (ПК-3)

Больной И., 50 лет, оперирован в туберкулезной больнице 10.06.09 г. по поводу туберкулеза левого легкого. 7.08.09 г. в палате, где находился И., выявлен больной с желтухой, также оперированный в этой больнице в мае 2009 года.

25.08.09 г. пациент И. почувствовал слабость, недомогание, боли в суставах, тошноту, потемнела моча. 28.08.09 г. появилась желтуха склер и кожных покровов. Больной активен, несколько эйфоричен, пульс 100/мин., ритмичный, печень у края реберной дуги, резкая болезненность при ощупывании и поколачивании, на коже груди, предплечья множественные геморагии. Утром и днем была рвота. Температура тела 38,5°C.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. План лабораторного обследования.

Задача № 8 (ПК-3)

Больная П., 26 лет, медсестра отделения реанимации областной больницы. Переведена из областной больницы, где лечилась в течение 7 дней по поводу острого холецистита. Заболевание началось постепенно с резкой общей слабости, разбитости, ломоты в суставах и мышцах. Температура тела со 2-го дня болезни 38-39°C, с 3-го дня болезни сильные боли в области правого подреберья, была многократная рвота. Получала лечение по поводу холецистита - без эффекта. На 8-й день болезни появилась желтуха и больная переведена в инфекционную больницу с диагнозом: Болезнь Боткина.

В контакте с желтушными больными не была, никаких инъекций и парентеральных вливаний в течение последнего года не было, ничем не болела.

При поступлении больная вялая, адинамичная, сознание ясное, заторможена. Желтуха интенсивная. Язык сухой, обложен сероватым налетом, плохо спала прежние ночи, весь день сонлива. Печень +0,5 см, край мягкий, пальпируется отчетливо, резкая болезненность при ощупывании печени. Селезенка не увеличена. Пульс 98/мин., ритмичный, мягкий, АД-100/40 мм рт.ст.

В анализах крови: $L-3,2 \cdot 10^9$ /л с нейтрофильным сдвигом, СОЭ - 3 мм/час; билирубин общий - 240 мкмоль/л, его прямая фракция - 180 мкмоль/л, сулемовая проба - 1,1, АлАТ - 6,0 мкмоль/час/л, холестерин - 3,64 мкмоль/л, протромбин - 45%.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какое лабораторного обследования указывает на развитие печеночной недостаточности.

Задача № 9 (ПК-3)

Больная А., 28 лет, доставлена в инфекционную больницу без сознания, с резко выраженной желтухой. Ощущается «печеночный» запах изо рта. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. При перкуссии грудной клетки легочный звук, при аускультации везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Пульс ритмичный, слабого наполнения, 120/мин., АД - 110/70 мм рт.ст. Печень и селезенка не пальпируются. При перкуссии нижний край печени определяется на 2 см выше реберной дуги по средне-ключичной линии справа. Корнеальные рефлексы сохранены.

Из анамнеза известно, что 3 месяца назад больной произведена аппендэктомия. Желтуха появилась вчера, а за неделю до поступления в стационар началось «простудное заболевание».

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для определения этиологии заболевания.

Задача № 10 (ПК-3)

Больной А., 50 лет, направлен в клинику инфекционных болезней на 20-й день заболевания из районной больницы. В течение 3 недель беспокоили общая слабость, недомогание, тошнота и рвота, отсутствие аппетита. 2 дня назад температура тела повысилась до 37,8°C. Выражено головокружение, участилась рвота, появилась боль в области правого подреберья, нарастала слабость.

При осмотре: резко выражена желтушность кожи и склер, имеются единичные петехии на коже, преимущественно в области верхней части грудной клетки. Температура тела 37,8°C. Пульс – 116/мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Тоны сердца приглушены. АД - 80/60 мм рт.ст. В легких везикулярное дыхание. Язык густо обложен серым налетом, сухой. Живот мягкий, несколько вздут. Нижний край печени определяется на 3 см ниже уровня реберной дуги, верхний - на уровне 6-го ребра, селезенка +2 см из-под края реберной дуги.

В биохимическом анализе крови: билирубин общий - 206,9 мкмоль/л, прямой - 172,7 мкмоль/л, АлАТ-44,5 мкмоль/час/л, сулемовая проба - 1,2 мл, протромбиновый индекс - 40%.

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
2. По каким лабораторным показателям определяют степень тяжести больного.

Задача № 11 (ПК-3)

Больной С., 38 лет, колхозник, работал в течение последних 2-х недель на сенокосе, жил на полевом стане. Больных в стане нет. Воду для питья и приготовления пищи доставляют из колхоза, иногда употреблял воду для питья из ручья. Заболел 2 дня назад остро. Беспокоили сильный озноб, резкая головная боль, слабость, боли во всем теле, особенно в пояснице, тошнота, каждый день рвота, мучительная икота. Отмечал яркую гиперемия лица, шеи,

верхней части туловища («симптом капюшона»), инъекцию сосудов склер, «пылающий зев». В первые дни заболевания госпитализирован в инфекционное отделение районной больницы с диагнозом: Подозрение на грипп.

Общее состояние тяжелое, временами бред. Температура 39-40°C.

Патологических изменений со стороны мочи нет.

На третий день пребывания в больнице появилась мелкоточечная петехиальная сыпь на груди, спине, верхних конечностях. Несколько раз наблюдалось носовое кровотечение. При повторном анализе мочи - белок 2,5 мг/л, в большом количестве эритроциты, лейкоциты, цилиндры. Температура тела нормальная, состояние больного тяжелое, сознание спутанное, частая рвота с примесью крови, анурия.

1. Ваш предполагаемый диагноз, его обоснование.
2. Методы диагностики заболевания.

5.1.2 Типовые задания (оценочное средство - Задачи) для оценки сформированности компетенции ПК-5:

Задача № 12 (ПК-5)

Больная 27 лет, служащая, обратилась к врачу на 5-й день болезни с жалобами на сильную головную боль, повышение температуры тела, слабость, насморк, заложенность носа, сухой кашель. Заболела 7 декабря после переохлаждения с повышения температуры тела до 37,8°C. Принимала аспирин, полоскала горло. Самочувствие немного улучшилось, но 12 декабря головная боль усилилась, вновь поднялась температура тела до 38,5°C, стало трудно дышать - дышала ртом.

На работе много больных «гриппом».

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,2°C, лицо бледное, одутловатое, выражен конъюнктивит с гнойным отделяемым, слизистая носа набухшая, миндалины увеличены, рыхлые, выражена гиперемия слизистой ротоглотки. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы, мягкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное. Пульс – 80/мин., тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный, урчит. Печень пальпируется на 1-1,5 см ниже края реберной дуги. Дизурии, менингеальных явлений нет.

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования больного, подтверждающий диагноз.

Задача № 13. (ПК-5)

В поликлинику к терапевту обратился студент 20 лет, проживающий в общежитии. Болен 2-й день: отмечают недомогание, легкое познабливание, слабость, температура тела - 37-37,5°C, насморк, частое чихание, рези в глазах, першение в горле.

При осмотре: кожа чистая. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Слизистая оболочка носа отечна и гиперемирована, обильные слизисто-водянистые выделения из носа умеренно выражена гиперемия конъюнктив и склер, слезотечение. Голос охрипший. Слизистая ротоглотки и задней стенки глотки умеренно гиперемирована, зернистость задней стенки глотки, миндалины не увеличены. Внутренние органы без особенностей.

1. О каком заболевании и на основании каких клинических маркеров можно думать?
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.

Задача № 14 (ПК-5)

Участкового врача вызвали к больному 32 лет, который предъявляет жалобы на головную боль, боль в глазных яблоках, ломоту в теле, повышение температуры тела до 38,6-39,6°C, сухой кашель, заложенность носа, першение в горле.

Заболел остро. Накануне вечером имел контакт с больным гриппом. Живет с женой в отдельной квартире. Ранее ничем не болел.

Объективно: состояние среднетяжелое. Лицо гиперемировано. Склеры и конъюнктивы инъектированы, светобоязнь. Кожные покровы горячие, гиперемированы, сыпи нет.

Периферические лимфатические узлы не увеличены. Миндалины, язычок, дужки набухшие, ярко гиперемированы с небольшим цианотичным оттенком. В легких везикулярное дыхание.

Пульс – 88/мин., ритмичный. АД -110/70 мм рт.ст. Сознание ясное. Менингеальных симптомов нет.

1. Ваш предварительный диагноз и его обоснование.
2. Забор какого биологического материала от больного необходимо провести для подтверждения диагноза.

Задача № 15 (ПК-5)

К больной В., 17 лет вызван врач скорой помощи. Заболела остро, 2 дня назад. Появились озноб, температура тела до 37,8°C, головная боль, насморк, сильный кашель с выделением скудной слизистой мокроты. На следующий день усилился кашель, появилась резкая одышка, переходящая в удушье, мокрота приобрела розовый цвет, появились боли в груди, нарастала слабость. Накануне навещала подругу, больную гриппом.

Объективно: состояние тяжелое. Беспокойна, сидит в постели, кожа лица гиперемирована, цианоз губ, инъекция сосудов склер, яркая гиперемия слизистой глотки с единичными геморрагиями и зернистостью. Одышка, ЧДД до 48/мин. Дыхание шумное, клокочущее. В легких над всей поверхностью выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы в большом количестве.

Мокрота пенистая, кровянистая. Пульс – 110/мин. АД - 100/50 мм рт.ст.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Какое развилось осложнение?
2. Назначьте обследование для уточнения диагноза.

Задача № 16 (ПК-5)

Больная У., 21 год, медсестра роддома, заболела вчера остро, когда появились головная боль, разбитость, резкая общая слабость, повышение температуры тела до 39,1°C с ознобом. На второй день появился сухой кашель, боли за грудиной, заложенность носа, боли в глазных яблоках, ломота в пояснице, мышцах, суставах. Температура тела оставалась повышенной до 39,4°C.

При осмотре: в ротоглотке яркая гиперемия, дужки мягкого неба отечны, гиперемированы.

Пульс 100/мин., ритмичный, мягкий. Тоны сердца приглушены, АД-110/70 мм рт.ст. В легких - рассеянные сухие хрипы. Язык обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Селезенка не пальпируется. Менингеальный синдром отсутствует. В семье все здоровы.

В периферической крови: L-4,4*10⁹/л, п-14%, с-51%, лимф.-29%, м-6%, СОЭ-10 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.

Задача № 17 (ПК-5)

Больной С., 16 лет, заболел остро. Накануне заболевания общался с одноклассником, у которого был насморк и осиплость голоса. На следующий день у больного появился сильный кашель, заложенность носа, першение в горле, осиплость голоса, повышение температуры до 37,8°C. Среди ночи проснулся от резко затрудненного дыхания, чувства нехватки воздуха. При обследовании врачом скорой помощи выявлено тяжелое состояние больного, афония, приступообразный грубый лающий кашель, свистящее дыхание, одышка с затруднением вдоха, ЧДД – 32/мин., бледен, акроцианоз, кожные покровы покрыты холодным потом. Больной беспокоен, отмечается субфебрильная лихорадка до 37,7°C. При аускультации легких - дыхание шумное, сухие хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. ЧСС до 140/мин., АД-100/60 мм рт.ст.

1. Поставьте диагноз, оцените и обоснуйте степень тяжести.
2. Обязательно ли проводить обследование для подтверждения диагноза.

Задача № 18 (ПК-5)

Больной И., 23 года, заболел постепенно. Появилась слабость, боли в горле, насморк, сухой кашель, головная боль, повысилась температура тела до 38°C. Самостоятельно принимал парацетамол, делал ингаляции. Состояние ухудшилось. Появились рези в глазах, усилились боли в горле, насморк, кашель с мокротой, сохранялась лихорадка. Поступил в стационар на 6-й день болезни.

При осмотре: склеры, конъюнктивы гиперемированы, отечны, гнойное отделяемое из глаз. Задняя стенка глотки гиперемирована, отечна, зернистая изза увеличения лимфатических фолликулов. Миндалины увеличены до II степени, покрыты гнойными наложениями. Дыхание через нос затруднено, из носа умеренное светлое отделяемое. Увеличены подчелюстные, шейные лимфатические узлы. Печень +3 см, пальпируется селезенка. Живот мягкий, безболезненный, громко урчит. Температура ремиттирующая, в пределах 38-39°C.

Интоксикация умеренная.

1. Ваш диагноз, его обоснование.
2. Какие методы лабораторной диагностики необходимы для подтверждения диагноза?

Задача № 19 (ПК-5)

У студента, навестившего больного товарища в соседней комнате общежития, на 2-е сутки появился озноб, повысилась температура тела до 39°C, появились сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках, ломота в теле, тошнота. К концу 1-го дня заболевания появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной.

При осмотре отмечены гиперемия и одутловатость лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы, заложенность носа, в зеве разлитая гиперемия мягкого неба, дужек, миндалин, задней стенки глотки. На мягком небе миллиарная зернистость, на задней стенке глотки

гранулезная зернистость. В легких жесткое дыхание, единичные хрипы. Пульс-102/мин., ритмичный. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.

Задача № 20 (ПК-5)

Больной Ю., 20 лет, студент 3 курса кооперативного института, проживает в общежитии. Заболел остро 7 дней назад. Повысилась температура до 38,6°C, беспокоили головная боль, насморк, сухой кашель. В комнате, где проживает больной, аналогичным заболеванием болеют еще 2 студента. Лечился симптоматически по назначению терапевта. Состояние и самочувствие стало улучшаться, температура снизилась до 37°C, кашель уменьшился. Вчера состояние ухудшилось: температура снова повысилась до 38-39°C, усилился кашель с необильной густой мокротой, появились боли в грудной клетке справа.

При осмотре: кожные покровы бледные, в ротоглотке застойная гиперемия, миндалины до I степени, в легких выслушивается жесткое дыхание по всем полям, справа ниже угла лопатки резко ослаблено. ЧДД – 23/мин., АД100/65 мм рт.ст., ЧСС – 105/мин.

В периферической крови на 2-й день болезни: L – $3,5 \cdot 10^9$ /л, п-3%, с-53%, лимфоциты-40%, м-4%, СОЭ-5 мм/час; в день поступления в больницу: L $12,5 \cdot 10^9$ /л, п-23%, с-45%, лимфоциты-25%, м-7%, СОЭ- 32 мм/час.

1. О каком заболевании можно думать? Какие осложнения возникли? Дайте обоснование диагноза.
2. Укажите методы диагностики, подтверждающие возникшее осложнение.

Задача № 21 (ПК-5)

Больной М., 50 лет, поступил в больницу на 3-й день болезни. Заболел остро. С первого дня заболевания и до поступления держалась постоянно высокая температура (39-39,5°C), беспокоили озноб, сильная головная боль в лобной части, ломота в теле, бессонница, редкий сухой кашель, носовые кровотечения, сухость в носу. В квартире, где живет больной, имеются больные с идентичными симптомами.

При осмотре отмечены тяжелое состояние, эйфория, гиперемия и одутловатость лица, инъеция сосудов склер. Носовое дыхание затруднено. Кожа чистая, без сыпи. Температура тела 40°C. В зеве разлитая гиперемия, геморрагии на мягком небе. Дыхание жесткое, рассеянные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены. Тахикардия. АД-90/60 мм рт.ст. Язык обложен. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

1. Составьте план обследования
2. Поставьте и обоснуйте диагноз.
3. Назначьте лечение

Задача № 22 (ПК-5)

Больная Г., 36 лет, заболела остро 2 дня назад, когда температура тела к вечеру повысилась до 38°C, беспокоила сильная головная боль, была небольшая заложенность носа с

незначительными серозными выделениями, сухой кашель. Участковый врач, вызванный на дом, поставил диагноз «Грипп», назначил аспирин, анальгин. На следующий день состояние больной резко ухудшилось. Была вызвана бригада скорой помощи, которая застала больную в тяжелом состоянии: температура тела 40°C, резкая слабость, сильная головная боль в лобной части, выраженная одышка. Лицо бледное, слизистые губ с цианотичным оттенком, на лбу капли пота. АД снижено, тахикардия. Доставлена в инфекционное отделение с диагнозом «Лакунарная ангина».

При осмотре: состояние тяжелое, адинамия, выраженная бледность кожных покровов, плотный диффузный отек шейной клетчатки до середины шеи. Гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком, зев отечен, на поверхности гипертрофированных миндалин плотный блестящий белого цвета налет, распространяющийся на мягкое и твердое небо. Регионарный лимфаденит. Пульс 90/мин. АД 90/60 мм рт.ст.

На 10-ый день пребывания в стационаре у больной появились жалобы на боли в области сердца, усиленное сердцебиение. При осмотре выявлены адинамия, вялость, выраженная бледность кожных покровов. Границы сердца расширены на 1,5-2 см, тоны сердца глухие, систолический шум на верхушке.

Максимальное АД снижено до 70 мм рт.ст., тахикардия до 120/мин.

1. Ваш диагноз, его обоснование.
2. Составьте план обследования больной.
3. Предполагаемое лечение

Задача № 23 (ПК-5)

Больной Н., 43 лет, заболел остро, когда появились озноб, общая слабость, головокружение, ломота во всем теле, появились схваткообразные боли в нижнем отделе живота, частый жидкий стул. На второй день состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 40°C, усилились схваткообразные боли внизу живота, жидкий стул со слизью до 20 раз в сутки, ложные позывы на акт дефекации.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за день до заболевания употреблял в пищу ливерную колбасу вместе с сослуживцем, у которого регистрируется аналогичная симптоматика.

При осмотре: больной бледный, язык влажный, обложен серо-грязным налетом, живот при пальпации мягкий, болезненный по ходу толстого кишечника, болезненность в эпигастрии, левой подвздошной области, по ходу толстого кишечника. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Пульс - 90/мин., ритмичный, АД - 110/80 мм рт.ст. Менингеальный синдром отсутствует. Мочепускание безболезненное.

В копрограмме: эритроциты - 5-8 в поле зрения, лейкоциты - 8-12 в поле зрения, слизи много.

В периферической крови: L-13,7*10⁹/л, СОЭ-20 мм/час, э-0%, ю-1%, п35%, с-56%, лимф.-6%, м-2%.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какое обследование необходимо провести для постановки диагноза? Обязательно ли бактериологическое подтверждение заболевания в данном случае?

Задача № 24 (ПК-5)

Больная Н., 23 года, заболела утром, когда появились схваткообразные боли в животе. К вечеру беспокоили головная боль, слабость, разбитость, озноб, появился жидкий стул со слизью и прожилками крови бесчисленное количество раз. Ночью появилась тошнота, трижды была рвота желчью. Участковым терапевтом направлена на госпитализацию с диагнозом:

Гастроэнтероколит.

При осмотре: температура тела 37°C, кожные покровы бледные, сыпи нет. Пульс 98 в мин., ритмичный, умеренного наполнения, тоны сердца чистые.

Язык суховат, обложен серо-грязным налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный во всех отделах. Сигмовидная кишка спазмирована, резко болезненная.

В периферической крови: L-13,5 *10⁹/л, э-2%, п-28%, с-31%, лимф.-26%, м13%, СОЭ-18 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Каковы лабораторно-диагностические методы обследования для постановки диагноза.
3. Дифференциальная диагностика, предполагаемое лечение

Задача № 25 (ПК-5)

Больной Д., 21 года, заболел остро, когда появились, озноб, головная боль, тошнота, чувство тяжести в эпигастрии и двукратная рвота. Боли в животе приобрели разлитой характер, появился обильный водянистый стул с зеленоватым оттенком. Отмечалась повторная рвота, многократный жидкий стул, выросла лихорадка до 38,5°C. Скорой помощью доставлен в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза выяснено, что за 10 часов до заболевания употреблял в пищу жареную рыбу, приготовленную накануне и хранившуюся вне холодильника, картофельное пюре, заправленное сырым куриным яйцом.

При осмотре в приемном покое: состояние тяжелое, выраженная слабость. Кожные покровы бледные, цианоз губ, судорожное сведение икроножных мышц. Дыхание везикулярное. Пульс-126/мин., АД-90/40 мм рт.ст. Язык сухой, густо обложен коричневым налетом. Живот болезненный в эпигастрии и мезогастррии. Пальпируется печень на 1 см ниже реберной дуги. Стул обильный, водянистый, зловонный, с зеленоватым оттенком.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. На основании каких лабораторных данных подтвердить диагноз.
3. Составьте план лечения

Задача № 26 (ПК-5)

Больной Б., 37 лет, токарь, направлен в инфекционную больницу с диагнозом: острый гастроэнтерит.

Из анамнеза выяснено, что заболел остро, когда появились слабость, головная боль, тошнота, боли в мезогастррии и эпигастрии, одновременно появился жидкий водянистый стул, отмечалась однократная рвота. Температура тела повысилась до 38,2°C, сопровождалась ознобом.

Из эпидемиологического анамнеза: накануне заболевания был на дне рождения, вместе с приглашенными употреблял в пищу курицу-гриль, пил вино. Идентичная клиническая симптоматика наблюдалась у других гостей.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C, кожные покровы чистые, бледные. Пульс-100/мин., ритмичный. АД-100/50 мм рт.ст. Тоны сердца приглушены. Язык сухой, обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, болезненный в эпигастрии, мезогастррии, внизу живота, больше в илеоцекальном углу. Интенсивно урчит по ходу кишечника. Печень, селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Стул водянистый, цвета «болотной тины», 10 раз в сутки.

В копрограмме: эритроцитов, лейкоцитов нет, мышечные волокна непереваренные 1-2 в поле зрения.

В периферической крови: L-5,1*10⁹/л, п-44%, с-38%, лимф.-18% СОЭ-5 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Укажите лабораторные методы подтверждения диагноза.
3. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий

Задача № 27 (ПК-5)

Больная 45 лет, рабочая завода, заболела остро. Появился озноб, температура тела до 38,5°C, ломота во всем теле. На следующий день отметала сильные боли в мышцах ног, темную мочу. С 3-го дня болезни присоединилась головная боль, тошнота, ухудшился сон, пропал аппетит, температура держалась до 39,8°C. Вызванный врач поставил диагноз «грипп», назначил анальгин, арбидол, эритромицин. К вечеру появились схваткообразные боли в околопупочной области, жидкий водянистый стул дважды, гиперемия и отечность кистей рук. Врач «скорой помощи» обнаружил мелкоточечную сыпь в нижних отделах живота и боковых поверхностях туловища, расценил ее как аллергическую и назначил глюконат кальция и димедрол. Участковый терапевт при повторном осмотре на 6-й день болезни отметил желтушную окраску кожи и склер, обильную пятнисто-папулезную, местами сливную сыпь на руках, по типу «перчаток» и «носков», гиперемию слизистой глотки. Со стороны органов дыхания без патологических изменений.

При осмотре состояние средней тяжести. Пульс-100/мин., АД-100/80 мм рт.ст. Язык влажный, яркий. Печень выступает на 2 см из-под реберного края. Симптом XII ребра слабо положительн. Менингеальных явлений нет.

Из эпидемического анамнеза - больная часто употребляет в пищу салат из свежей капусты. Капусту хранит в погребе, где имеются следы пребывания грызунов (погрызанные овощи, испражнения).

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий

Задача № 28 (ПК-5)

Больная А., 16 лет, студентка медучилища, заболела 28.09.2008 г. Заболевание развивалось постепенно: появились головная боль, общая слабость, повысилась температура до 37,6°, плохо спала. В последние дни ощущала повышенную температуру тела с познабливанием, головную боль, слабость. 2.10.08 г. поступила в приемное отделение многопрофильной больницы. Госпитализирована в пульмонологическое отделение с диагнозом: Внебольничная двусторонняя пневмония. Лечилась цефалоспоридами, макролидами. Состояние не улучшалось,

продолжалась лихорадка до 38,5-39,5°C, головная боль, бессонница, слабость, раздражительность.

5.10.08 г. В виду отсутствия положительной динамики вызван инфекционист, который нашел больную в тяжелом состоянии. Больная вялая, адинамичная, кожные покровы бледные, на груди, животе единичные розеолы, слизистая зева и полости рта ярко-красная. Язык сухой, обложен сероватобурым налетом, боковые поверхности и кончик языка свободные от налета. В легких выслушиваются сухие рассеянные хрипы, частый кашель. Температура тела 39,8°C, пульс 78/мин. Тоны сердца приглушены, живот незначительно вздут, при пальпации мягкий, чувствительный в правой подвздошной области. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в сутки. Печень на 2,5 см ниже края реберной дуги, пальпируется селезенка.

В периферической крови: L-4,0*10⁹/л, ю-1%, п-18%, с-45%, лимф.-32%, м4%, СОЭ-20 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить диагноз.

Задача № 29 (ПК-5)

Больной Г., 37 лет, находился на стационарном лечении в инфекционном отделении с диагнозом: Брюшной тиф с 26.02. по 26.03.09 г. Через 5 дней после выписки появились головная боль, общая слабость, познабливание, боли в животе, температура тела утром 37,1°C, вечером 38°C. В последующие дни температура тела сохранялась в пределах 37,5-38°C. 2.04 больной повторно госпитализирован в инфекционное отделение.

При поступлении состояние средней тяжести, вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные, чистые. Пульс 80/мин., ритмичный. Тоны сердца ясные, в легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Язык суховат, утолщен, обложен серо-грязным налетом. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области. Печень выступает на 1 см ниже реберной дуги; селезенка не увеличена. Положительный симптом Падалки справа. Стула нет.

В периферической крови: L-4,1*10⁹/л, э-0%, п-10%, с-36%, лимф.-45%, п9%, СОЭ-22 мм/час.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Укажите возможные причины данного состояния больного.

Задача № 30 (ПК-5)

Больная К., 66 лет, заболела остро: в 22 часа появились обильная рвота до 5 раз, приносящая облегчения, сначала желудочным содержимым, а затем желчью, озноб, частый жидкий стул желтоватого цвета. В 2 часа ночи отмечались судороги икроножных мышц, в 4 часа ночи – кратковременная потеря сознания. Доставлена по скорой помощи в инфекционный стационар.

Из эпидемиологического анамнеза: в день заболевания употребляла в пищу мясной салат, заправленный майонезом, хранившийся при комнатной температуре.

При поступлении: больная беспокойна, жалуется на тянущие боли в икроножных мышцах, слабость, головокружение. В приемном покое была 2 раза рвота. Состояние тяжелое. Температура тела 36°C. Кожные покровы холодные на ощупь, цианоз губ, кончика носа. Слизистая полости рта сухая. Язык обложен густым беловатым налетом. Голос сиплый, говорит с усилием, временами переходит на шепот. Наблюдались периодические судорожные

подергивания икроножных мышц, кистей, стоп и пальцев ног. Тургор кожи снижен, особенно на тыльной стороне кистей и стоп. Пульс 124/мин., АД-70/50 мм рт.ст., ЧДД-28/мин. Живот несколько вздут, чувствительный в эпигастрии, урчание при пальпации тонкой кишки. Стул водянистый, желтоватого цвета.

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Как подтвердить диагноз.
3. Составьте план лечения и противоэпидемических мероприятий

Критерии оценивания (оценочное средство - Задачи)

Оценка	Критерии оценивания
отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «отлично»
хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «хорошо»
удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».

5.2. Описание шкал оценивания результатов обучения по дисциплине при промежуточной аттестации

Шкала оценивания сформированности компетенций

Уровень сформированности компетенций (индикатора достижения компетенций)	неудовлетворительно	удовлетворительно	хорошо	отлично
	не зачтено	зачтено		
<u>Знания</u>	Уровень знаний ниже минимальных требований. Имели место грубые ошибки	Минимально допустимый уровень знаний. Допущено много негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки. Допущено несколько негрубых ошибок	Уровень знаний в объеме, соответствующем программе подготовки, без ошибок
<u>Умения</u>	При решении стандартных задач не продемонстрированы основные умения. Имели место грубые ошибки	Продемонстрированы основные умения. Решены типовые задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания, но не в	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с негрубыми ошибками. Выполнены все задания в полном	Продемонстрированы все основные умения. Решены все основные задачи с отдельными незначительными недочетами, выполнены все задания в полном

		полном объеме	объеме, но некоторые с недочетами	объеме
<u>Навыки</u>	При решении стандартных задач не продемонстрированы базовые навыки. Имели место грубые ошибки	Имеется минимальный набор навыков для решения стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы базовые навыки при решении стандартных задач с некоторыми недочетами	Продемонстрированы навыки при решении нестандартных задач без ошибок и недочетов

Шкала оценивания при промежуточной аттестации

Оценка		Уровень подготовки
зачтено	отлично	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «отлично», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «отлично»
	хорошо	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «хорошо», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «хорошо»
	удовлетворительно	Все компетенции (части компетенций), на формирование которых направлена дисциплина, сформированы на уровне не ниже «удовлетворительно», при этом хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «удовлетворительно»
не зачтено	неудовлетворительно	Хотя бы одна компетенция сформирована на уровне «неудовлетворительно».

5.3 Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки результатов обучения на промежуточной аттестации с указанием критериев их оценивания:

5.3.1 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ПК-3

1. Инфекционные вирусные экзантемы ПК-3
2. Инфекционные экзантемы бактериального характера ПК-3
3. Дифференциальная диагностика туберкулеза кожи и слизистых ПК-3
4. СПИД-ассоциированные дерматозы ПК-3
5. Оппортунистические инфекции ПК-3
6. Глубокие микозы ПК-3
7. Дифференциальная диагностика розеолезных инфекционных высыпаний ПК-3

5.3.2 Типовые задания (оценочное средство - Реферат) для оценки сформированности компетенции ПК-5

1. Кожные проявления системных инфекционных заболеваний ПК-5
2. Современные особенности диагностики туберкулеза, принципы ведения пациента ПК-5
3. Алгоритмы оказания помощи больным с инфекционными заболеваниями в стационарах различного профиля ПК-5
4. Лейшманиоз ПК-5
5. Лепра ПК-5
6. Особо опасные инфекции в РФ ПК-5

Критерии оценивания (оценочное средство - Реферат)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Написал и защитил реферат. Ответил на вопросы
не зачтено	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не написал реферат. Не ответил на вопросы

5.3.3 Типовые задания (оценочное средство - Задания) для оценки сформированности компетенции ПК-3

1. Принципы диспансеризации переболевших инфекционным заболеванием ПК-3
2. Понятие об источнике инфекции. Источники антропонозных, зоонозных и сапронозных инфекций ПК-3
3. Основная учетная и отчетная документация в инфекционном стационаре. Контингенты, подлежащие диспансеризации ПК-3
4. Нормативно-правовая база по вопросам санэпидблагополучия населения, охраны и укрепления здоровья в РФ ПК-3
5. Особо опасные инфекции: этиология, пути заражения, дифференциальная диагностика, лечение ПК-3
6. Особо опасные инфекции как основа биологического оружия. Биологическая безопасность в современных условиях ПК-3
7. Организация работы противотуберкулёзного диспансера (основные функции, структура, взаимосвязь с другими службами). ПК-3

5.3.4 Типовые задания (оценочное средство - Задания) для оценки сформированности компетенции ПК-5

1. Классификация инфекционных заболеваний. Понятие о простых, ассоциированных инфекциях, суперинфекции и микст-инфекции ПК-5
2. Принципы диагностики и лечения инфекционных заболеваний. ПК-5
3. Принципы профилактики инфекционных болезней. ПК-5
4. Показания и организация госпитализации инфекционных больных. ПК-5
5. Устройство и режим инфекционной больницы. ПК-5
6. Структура инфекционной службы в РФ. ПК-5
7. Механизм передачи возбудителей инфекционных болезней и его основные типы ПК-5
8. Механизм передачи возбудителей инфекционных болезней и его основные типы ПК5
9. Характеристика различных факторов передачи и путей распространения заразного начала (в пределах основных типов механизма передачи) ПК-5
10. Механизм передачи патогенных микроорганизмов как основа эпидемиологической классификации инфекционных болезней ПК-5

Критерии оценивания (оценочное средство - Задания)

Оценка	Критерии оценивания
зачтено	Обучающийся хорошо посещает занятия, на занятиях участвует в обсуждениях, формирует вопросы, высказывает свою точку зрения в дискуссиях. Написал и защитил реферат. Ответил на вопросы зачета.
не зачтено	Частые пропуски занятий, на занятиях не активен. Не написал реферат. Не ответил на вопрос зачета.

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

Основная литература:

1. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей : учебник / Учайкин В.Ф.; Шамшева О.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-7032-9., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=809232&idb=0>.

Дополнительная литература:

1. Избранные лекции по ВИЧ-инфекции / Покровский В.В. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015., <https://e-lib.unn.ru/MegaPro/UserEntry?Action=FindDocs&ids=643799&idb=0>.

Программное обеспечение и Интернет-ресурсы (в соответствии с содержанием дисциплины):

ЭБС «Юрайт». Режим доступа: <https://urait.ru>

ЭБС «Консультант студента». Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru> ЭБС «Лань». Режим доступа: <http://e.lanbook.com/>

ЭБС «Znanium.com». Режим доступа: <http://www.znanium.com> ЭБС «Консультант врача» Режим доступа: www.rosmedlib.ru

Лицензионное ПО (операционная система Microsoft Windows, пакет прикладных программ Microsoft Office) и свободно распространяемое программное обеспечение

7. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Учебные аудитории для проведения учебных занятий, предусмотренных образовательной программой, оснащены мультимедийным оборудованием (проектор, экран), техническими средствами обучения, компьютерами, специализированным оборудованием: Учебная аудитория :

учебная мебель, доска, экран, проектор, ноутбук, беспроводной Интернет, лицензионное программное обеспечение

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду.

Программа составлена в соответствии с требованиями ФГОС ВО по направлению подготовки/специальности 31.08.32 - Дерматовенерология.

Автор(ы): Михайлова Елена Александровна, кандидат медицинских наук, доцент
Петрова Ксения Сергеевна, доктор медицинских наук, доцент.

Заведующий кафедрой: Шарабрин Евгений Георгиевич, доктор медицинских наук.

Программа одобрена на заседании методической комиссии от 28 ноября 2024 г, протокол № №
9.