



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Рязанский государственный медицинский университет  
имени академика И.П. Павлова»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета  
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Инфекционные болезни»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования – программа бакалавриата по направлению подготовки 34.03.01 Сестринское дело
Квалификация	Академическая медицинская сестра (для лиц мужского пола – Академический медицинский брат). Преподаватель
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): Кафедра инфекционных болезней и фтизиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
В.А. Мартынов	доктор медицинских наук, профессор	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой
Н.Н. Романова	кандидат медицинских наук,	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры
О.В. Шутова	кандидат медицинских наук	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Ассистент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Е.Л. Сенькина	кандидат медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	доцент кафедры эпидемиологии
Е.Е. Жильцова	доктор медицинских наук, доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	зав. кафедрой дерматовенерологии и лабораторной диагностики

Одобрено учебно-методической комиссией по программам среднего профессионального образования, бакалавриата и довузовской подготовки  
Протокол № 12 от 26.06.2023г.

Одобрено учебно-методическим советом.  
Протокол № 10 от 27.06.2023г

**Фонды оценочных средств  
для проверки уровня сформированности компетенций  
по итогам освоения дисциплины  
«Инфекционные болезни»**

**1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

*Примеры заданий в тестовой форме:*

**1. Источником инфекции при гепатите А является:**

- А. больное животное
- Б. больной человек
- В. вирусоноситель
- Г. окружающая среда

**2. ВГЕ можно заразиться при:**

- А. укусе насекомого
- Б. гемотрансфузии
- В. купании в открытом водоеме
- Г. парентеральных манипуляциях
- Д. употреблении сырых моллюсков

**3. Вирусный гепатит А вызывается:**

- А. дельта-вирусом
- Б. энтеровирусом
- В. арбовирусом
- Г. РНК-вирусом
- Д. ретровирусом

**4. Обычным исходом вирусного гепатита А является - выздоровление**

**5. Наиболее тяжело болеют вирусным гепатитом Е- беременные женщины**

**6. Укажите правильное соответствие:**

А. при ВГА	1. После острого гепатита – 80% хронизация
Б. при ВГВ	2. Наиболее тяжело болеют беременные женщины
В. при ВГС	3. Возможен только в сочетании с ВГВ
Г. при ВГД	4. С появлением желтухи состояние пациентов улучшается
Д. при ВГЕ	5. После острого гепатита – 80% выздоровление

А-4, Б-5, В-1, Г-3, Д-2

**7. Укажите периоды вирусных гепатитов в хронологической последовательности**

- А. Инкубационный
  - Б. Желтушный
  - В. Выздоровление или хронизация
  - Г. Преджелтушный
- А, Г, Б, В

**Критерии и шкалы оценки тестового контроля:**

- Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.
- Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

## Примеры заданий в виде мини-кейсов

### МИНИ-КЕЙСЫ с эталонами ответов для самостоятельной работы студентов

#### Ситуационная задача №1

Коды проверяемых общепрофессиональных компетенций: ОПК-4, ОПК-5.

#### Инструкция

Внимательно прочитайте ситуационную задачу и выполните задания к ней.

Вы можете воспользоваться: "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" (уч. ф. N 58)

Время решения задачи – 20 минут

Время на заслушивание задачи – 10 минут.

Больной Т., 25 лет. Обратился к врачу-окулисту с жалобами на «туман», «сетку» перед глазами, невозможность прочтения мелкого шрифта.

При сборе анамнеза установлено, что больного беспокоит жажда, чувство «кома» в горле, вздутие живота. Заболел накануне: утром почувствовал головокружение, умеренную слабость, тошноту, была однократная рвота съеденной пищей. К вечеру появилась «сетка» перед глазами, нечеткость зрения, жажда, сухость во рту. При расспросе выяснилось, что больной питается дома, за 2 дня до заболевания употреблял вяленую колбасу домашнего приготовления. Члены семьи здоровы. Больной направлен в инфекционный стационар с диагнозом: Ботулизм.

При осмотре в приемном покое инфекционного стационара больной адинамичен. Речь нечеткая. Осиплость голоса. Нормотермия. Кожные покровы бледные. Сухость слизистых оболочек полости рта. Живот вздут, участвует в акте дыхания. Печень и селезенка не пальпируются. Тоны сердца приглушены. Пульс — 50 уд/мин, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД — 110/70 мм рт. ст. Отмечается задержка стула в течение последних 2 дней. При осмотре глазных яблок — анизокория, мидриаз, отсутствие реакции зрачков на свет. Менингеальных симптомов нет.

Немедленно оказана неотложная помощь: промывание желудка, поставлена сифонная клизма, внутрь - активированный уголь, слабительное. Назначено введение противоботулинической сыворотки.

#### Выполните задания

1. Оцените функциональное состояние пациента, сопоставьте данные о состоянии здоровья с показателями в норме.
2. Определите приоритетные проблемы в соответствии с показателями здоровья пациента для поддержания качества его жизни.
3. Составьте план эффективного сестринского ухода за пациентом по приоритетным проблемам. Объясните необходимость каждого сестринского вмешательства.
4. Составьте "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку" (уч. ф. N 58)
5. Объясните фармакологическое действие противоботулинической сыворотки и укажите возможные побочные эффекты.

Выполнение каждого задания оценивается максимально в 2 балла

(0 - не выполнено; -1 балл – выполнено не полностью); -2 балла – выполнено полностью).

#### Эталон решения ситуационной задачи

1) Пульс 50 уд. в мин. – брадикардия (норма 60-80 сокращений в мин.)

АД 110/70 мм. рт. ст. (норма: систолическое 100-140 мм. рт. ст., диастолическое 60-90 мм. рт. ст.)

2) Приоритетные проблемы: чувство «кома в горле»; «туман», «сетка» перед глазами, вздутие живота, жажда, осиплость голоса

3) Сестринский уход:

-Кормить пациента через зонд, зонд периодически извлекать для избежания пролежней от зонда

-Полость рта обрабатывать тампоном, смоченным раствором фурацилина, настойкой календулы, 2 % раствором борной кислоты

-Частое теплое питье и мочегонные препараты – для очистки организма от остаточных токсинов

4. На каждый случай инфекционного заболевания или при подозрении на него составляется "Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении" (уч. ф. N 58). Извещения заполняются врачами и средним медицинским персоналом, выявившим или заподозрившим заболевание, регистрируются в журнале регистрации инфекционных заболеваний (уч. ф. N 60-леч), в котором для каждой инфекции отводится отдельный лист, и в течение 12 часов отсылаются в центр гигиены и эпидемиологии по месту выявления заболевания (независимо от места проживания больного). При наличии телефонной связи сообщение о выявленном больном, независимо от отсылки экстренного извещения, передается и по телефону в течение 2 часов. В случае изменения диагноза составляется новое экстренное извещение (уч. ф. N 58) на этого больного, указав в п. 1 измененный диагноз, дату его установления и первоначальный диагноз.

5) Фармакологическое действие противоботулинической сыворотки

Сыворотка представляет собой содержащую специфические иммуноглобулины белковую фракцию сыворотки крови лошадей, гипериммунизированных ботулотоксинами типов А, В, Е. Содержит антитоксины, нейтрализующие ботулотоксины соответствующего типа. Применяют для лечения и экстренной профилактики ботулизма.

**Побочные действия:**

Возможны анафилактический шок, отек Квинке, сывороточная болезнь.

## МИНИ-КЕЙС

### **Ситуационная задача №2**

Коды проверяемых общепрофессиональных компетенций:

ОПК-4, ОПК-5

### **Инструкция**

Внимательно прочитайте ситуационную задачу и выполните задания к ней.

Вы можете воспользоваться:

*(перечень нормативных и нормативно-методических документов)*

Время решения задачи – 20 минут

Время на заслушивание задачи – 10 минут.

Больная С., 53 лет обратилась к врачу-инфекционисту по поводу заболевания. Со слов пациентки, заболела остро. Появились озноб, головная боль, повысилась температура до 39,8 °С, была 2 раза рвота. На второй день болезни заметила в области нижней трети правой голени уплотнение, болезненность и покраснение участка кожи 5 x 8 см. Измененный участок кожи 3\*8, четко ограничен в виде языков пламени, кожа горячая, чувствительная

при пальпации. Паховые лимфоузлы справа увеличены, болезненны. Температура в течение всех дней болезни держится на высоких цифрах, выражены явления интоксикации.

Больная госпитализирована с диагнозом: Рожья нижней трети правой голени, эритематозная форма. Проводится лечение: бензилпенициллин натриевая соль 2 млн.ЕД. в/м 4 раза, найз 1т. 2 раза, тавегил 1т. 2 раза в день.

### **Выполните задания**

1. Оцените функциональное состояние пациента, сопоставьте данные о состоянии здоровья с показателями в норме.
2. Определите приоритетные проблемы в соответствии с показателями здоровья пациента для поддержания качества его жизни.
3. Составьте план эффективного сестринского ухода за пациентом по приоритетным проблемам. Объясните необходимость каждого сестринского вмешательства.
4. Составьте план беседы о сущности заболевания в доступной форме. 5. Объясните фармакологическое действие препарата «найз» и укажите возможные побочные эффекты.

Выполнение каждого задания оценивается максимально в 2 балла (0 - не выполнено; -1 балл – выполнено не полностью); -2 балла – выполнено полностью).

### **Эталон решения ситуационной задачи**

- 1) Лихорадка  $t\ 39,8\ C$  – пиретическая (норма  $36,6C$ )
- 2) Приоритетные проблемы: озноб, интоксикация, болезненность и покраснение участка кожи, горячая кожа
- 3) Сестринский уход:
  - Осуществлять тщательный уход за кожей и слизистыми больного, чтобы избежать инфицирования
  - Проследить за соблюдением в острый период постельный режим для улучшения состояния здоровья
  - Необходима частая смена нательного и постельного белья, чтобы избежать инфицирования
  - Необходимо регулировать отправления кишечника для избежания запора
- 4) План беседы с пациентом
  - \* Что такое рожья
  - \* Симптомы (клиника)
  - \* Осложнения
  - \* Профилактика
- 5) Фармакологическое действие препарата «Найз»  
НПВП, оказывает противовоспалительное, анальгезирующее, жаропонижающее и антиагрегантное действие.

#### ***Побочные действия:***

Изжога, тошнота, рвота, диарея, изъязвление слизистой оболочки ЖКТ, головная боль, головокружение, задержка жидкости, аллергические реакции, тромбоцитопения, лейкопения, анемия, агранулоцитоз, повышение активности «печеночных» трансаминаз, удлинение времени кровотечения, гематурия.

## **МИНИ-КЕЙС**

### **Ситуационная задача №3**

Коды проверяемых и общепрофессиональных компетенций:

ОПК-4, ОПК-5

#### **Инструкция**

Внимательно прочитайте ситуационную задачу и выполните задания к ней.

Вы можете воспользоваться:

*(перечень нормативных и нормативно-методических документов)*

Время решения задачи – 20 минут

Время на заслушивание задачи – 10 минут.

Больной 19 лет, военнослужащий, вызвал бригаду СМП в связи с резким ухудшением самочувствия. Со слов больного заболел остро: температура тела повысилась до 40 °С и сопровождалась ознобом, появилась резкая головная боль, была повторная рвота, не приносящая облегчения.

При осмотре выявлены ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Диагностирован менингит. Больной госпитализирован в инфекционное отделение, где была проведена диагностическая люмбальная пункция.

Получен мутный ликвор, который вытекал частыми каплями. Началось лечение: внутривенно капельно раствор глюкозы 5%-400,0, раствор натрия хлорида 0,9%-400,0, дексазон 8мг, цефтриаксон 1г, лазикс 4мл.

### **Выполните задания:**

1. Оцените функциональное состояние пациента, сопоставьте данные о состоянии здоровья с показателями в норме.
2. Определите приоритетные проблемы в соответствии с показателями здоровья пациента для поддержания качества его жизни.
3. Составьте план эффективного сестринского ухода за пациентом по приоритетным проблемам. Объясните необходимость каждого сестринского вмешательства.
4. Составьте план беседы о сущности заболевания в доступной форме.
5. Объясните фармакологическое действие препарата цефтриаксон и укажите возможные побочные эффекты.

Выполнение каждого задания оценивается максимально в 2 балла

(0 - не выполнено; -1 балл – выполнено не полностью) ; -2 балла – выполнено полностью).

### **Эталон решения ситуационной задачи**

1) t 40С – пиретическая (норма 36,6С)

2) Приоритетные проблемы: озноб, рвота, головная боль

3) Сестринский уход:

-Создать постельный режим для улучшения состояния здоровья и снижения температуры

-Осуществлять тщательный уход за кожей и слизистыми оболочками для избежания инфицирования

-Контролировать А/Д, пульс, температуру и мочеиспускания для проверки состояния

-Проводить текущую дезинфекцию для обеззараживания помещения

4) План беседы с пациентом

\* Что такое менингит

\* Симптомы (клиника)

\* Исход

\* Осложнения

\* Профилактика

5) Фармакологическое действие цефтриаксона

Группа цефалоспоринов- антибиотик 3 поколения широкого спектра действия для парентерального введения. Бактерицидная активность обусловлена подавлением синтеза клеточной стенки бактерий. Отличается устойчивостью к действию большинства грамотрицательных и грамположительных микроорганизмов.

Побочные действия:

Аллергические реакции: кожный зуд, эозинофилия, кожная сыпь, лихорадка, крапивница, отеки, анафилактический шок, сывороточная болезнь, озноб. Со стороны НС: головная боль, головокружение. Со стороны пищеварительной системы: тошнота, рвота, нарушение вкуса, метеоризм, стоматит, диарея. Со стороны органов кроветворения: анемия, лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения, тромбоцитоз, базофилия, носовые кровотечения. Местные реакции: при в/в введении – флебиты, болезненность по ходу вены; при в/м введении – болезненность в месте введения.

#### **Критерии и шкалы оценки ситуационных задач:**

- Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы недостаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но недостаточно хорошо обосновано теоретически.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

#### **Темы рефератов:**

1. Роль медицинской сестры – как основное звено профилактики инфекций, связанных с медицинской услугой.
2. Внедрение инновационных сестринских технологий в отделениях инфекционного профиля.

#### **Критерии оценки рефератов:**

- Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.
- Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.
- Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему недостаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.
- Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников.

### **Примерный перечень заданий по освоению практических навыков:**

1. Алгоритм забора крови на гемокультуру: показания, техника проведения, характеристика метода.
2. Алгоритм забора крови на стерильность: показания, техника проведения, характеристика метода.
3. Забор испражнений для бактериологического исследования: показания, техника проведения, характеристика метода.
4. Забор мочи для бактериологического исследования: показания, техника проведения, характеристика метода.
5. Алгоритм забора желчи для бактериологического исследования: показания, техника проведения, характеристика метода.
6. Забор крови на толстую каплю и приготовление мазка: показания, техника проведения, характеристика метода.
7. Забор крови на парные сыворотки: показания, техника проведения, характеристика метода.
8. Техника обработки при педикулезе (приказ № 320).
9. Забор крови на серологическое исследование: показания, техника проведения, характеристика метода.
10. Введение лошадиных сывороток: показания, техника проведения - метод Безредко.
11. Оформление экстренного извещения на инфекционного больного.
12. Алгоритм забора материала из зева и носа на ВЛ: показания, техника проведения, характеристика метода.
13. Алгоритм проведения кожно-аллергической пробы: показания, техника проведения, характеристика метода.
14. Алгоритм забора промывных вод желудка: показания, техника проведения, характеристика метода.
15. Подготовка инструментария и алгоритм проведения люмбальной пункции, контроль за больным после пункции.
16. Алгоритм забора слизи из носоглотки на менингококк, показания, методика проведения, характеристика метода.
17. Алгоритм забора слизи из носоглотки на вирусы: показания, методика проведения, характеристика метода.
18. Тактика медицинского работника при биологической аварии.

### **Критерии и шкалы оценки практических навыков:**

При сдаче практических навыков ответ студента оценивается по пятибалльной системе:

Оценка «**отлично**» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если вопрос раскрыт в полном объёме и студент показывает глубокое и полное знание и понимание материала по данному вопросу;

Оценка «**хорошо**» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он даёт полный и правильный ответ по данному вопросу, допускает незначительные ошибки и недочёты, но может их исправить самостоятельно при требовании или с небольшой помощью экзаменатора;

Оценка «**удовлетворительно**» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он излагает вопрос не систематизировано, фрагментарно, не всегда последовательно; допустил ошибки и неточности в проведении манипуляции, определения понятий дал недостаточно четкие; отвечает неполно на дополнительные вопросы экзаменатора, допуская одну- две грубые ошибки;

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется студенту, если он не знает ответа по данному вопросу и не отвечает на дополнительные вопросы преподавателя.

### **Критерии оценки эссе, рефератов, докладов, сообщений**

Параметры оценочного средства (пример)

<p>Предел длительности контроля</p>	<p>Защита: 10 мин выступление и ответы на вопросы.</p>
<p>Критерии оценки (собственно текста реферата и защиты):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- информационная достаточность;</li> <li>- соответствие материала теме и плану;</li> <li>наличие логической структуры построения текста (вступление с постановкой проблемы; основная часть, разделенная по основным идеям; заключение с выводами, полученными в результате рассуждения);</li> <li>- стиль и язык изложения (целесообразное использование терминологии, пояснение новых понятий, лаконичность, логичность, правильность применения и оформления цитат, использование профессиональных терминов, цитат, стилистическое построение фраз и др.);</li> <li>- адекватность и количество использованных источников - владение материалом;</li> <li>- наличие выраженной собственной позиции;</li> <li>- адекватность аргументов при обосновании личной позиции;</li> <li>- эстетическое оформление работы (аккуратность, форматирование текста, выделение и т.д.)</li> </ul>	<p>«5» в полной мере; «4» с незначительными недостатками; «3» частично, но не с фактическими погрешностями;</p>

**Деловая (ролевая) игра**

**1 Тема (проблема):** Действия медицинской сестры при биологической аварии (укол иглой при работе с ВИЧ-инфицированным пациентом).

**2 Концепция игры:** медицинская сестра действует в соответствии с СП 3. 1. 5. 2826-10 «Профилактика ВИЧ», сообщает старшей медицинской сестре, главному врачу.

**3 Роли:**

- Пациент;
- медицинская сестра;
- старшая медицинская сестра;
- Главный врач.

**4 Ожидаемый (е) результат (ы):** проверка знания студентами профилактики профессиональных заражений.

Параметры оценочного средства: оценка компетенций в деловой игре

Критерии оценки	Шкала оценивания
<ul style="list-style-type: none"> <li>- было сформулировано и проанализировано большинство проблем, поставленных авторами игры;</li> <li>- были продемонстрированы адекватные аналитические методы при работе с информацией;</li> <li>- были использованы дополнительные источники информации для решения поставленных проблем;</li> <li>- были выполнены все необходимые расчеты,</li> </ul>	<p>«5» если задание выполнено полностью; «4» если задание выполнено с незначительными погрешностями; «3» если обнаруживает знание и понимание большей части задания</p>

<p>– подготовленные в ходе решения проблемы документы соответствуют требованиям к ним по смыслу и содержанию;</p> <p>– выводы обоснованы, аргументы весомы;</p> <p>– сделаны собственные выводы, которые отличают решение данной проблемы от стандартных решений.</p>	
---	--

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины Форма промежуточной аттестации в 4 семестре - зачет**

### **Порядок проведения промежуточной аттестации**

#### **Процедура проведения и оценивания зачета**

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут. Билет состоит из 3 вопросов, Критерии сдачи зачета:

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

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

#### **Фонды оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации**

##### **ОПК-4**

Способен применять медицинские технологии, медицинские изделия, лекарственные препараты, дезинфицирующие средства и их комбинации при решении профессиональных задач.

##### **ОПК-5**

Способен оценивать морфофункциональные, физиологические и патологические состояния и процессы в организме человека на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях для решения профессиональных задач.

**1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):**

#### **Перечень вопросов для самоподготовки**

1. Определение понятий инфекция, инфекционный процесс, инфекционная болезнь. Характеристика 3-х звеньев инфекционного процесса. Особенности и формы течения инфекционных болезней.
2. Классификация инфекционных болезней по Л. В. Громашевскому. Понятие о

зоонозах, антропонозах.

3. Возможности клинической диагностики.
4. Лабораторная диагностика и дополнительные методы исследования.
5. Принципы и методы этиотропного, патогенетического, симптоматического лечения.
6. Осложнения антибиотикотерапии.
7. Серотерапия. Характеристика иммунных препаратов, способы их введения.
8. Значение диетотерапии в инфектологии.
9. Особенности инфекционных больных, реализация качественного ухода.
10. Основные эпидемиологические понятия. Профилактика инфекционных заболеваний.
11. Противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней.
12. Организация оказания медицинской помощи в регионе.
13. Плановая иммунопрофилактика. Организация и проведение профилактических прививок. Календарь прививок.
14. Характеристика вакцин и анатоксинов.
15. Санитарно-противоэпидемический режим в инфекционном стационаре.
16. Первая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни пациента: ИТШ, ДГШ, ОНМ, ОпечН, ОПН, анафилактическом шоке.
17. Профилактика профессиональных заражений медицинского персонала.
18. Этиология, эпидемиология, основы патогенеза брюшного тифа. Сестринское обследование для выявления проблем пациента. Установление приоритетных проблем, пути их решения.
19. Составление сестринского плана ухода за пациентом с брюшным тифом, оценка его эффективности и коррекции. Проблемы пациента при развитии специфических осложнений. План ухода. Схема лечения и профилактики.
20. Принципы специфической и неспецифической лабораторной диагностики брюшного тифа. Подготовка и техника забора материала от пациента на бак. исследование. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
21. Этиология, эпидемиология, основы патогенеза сальмонеллеза. Клиническая классификация. Основные клинические симптомы локализованных форм. Сестринское обследование по выявлению причин возникновения симптомов. Выявление приоритетных проблем. Возможные осложнения, критерии неотложной помощи. Этапы и техника проведения оральной и внутривенной регидратации.
22. Генерализованные формы сальмонеллеза. Выявление настоящих и приоритетных проблем пациента. Характерные осложнения. Правила забора материала на бак. исследование. Принципы и схема лечения. Основы профилактики. Мероприятия в очаге.
23. ПТИ. Этиопатогенез, эпидемиология. Клинические проявления ПТИ стафилококковой этиологии. Неотложная помощь. Основы терапии и профилактики. Критерии диагностики.
24. Ботулизм: этиопатогенез, эпидемиология. Основные клинические симптомы. Выявление проблем пациента, составление плана ухода. Объем неотложной помощи. Принцип введения противоботулинических сывороток. Особенности серотерапии при «+» пробах. Принципы лабораторной диагностики. Возможные осложнения. Профилактические мероприятия.
25. Этиология, эпидемиология, основы патогенеза дизентерии. Клиническая классификация. Основные клинические синдромы. Выявление проблем пациента. Значение лабораторных методов исследования в диагностике различных форм дизентерии. Ректороманоскопия. Схема лечения. Профилактика. Мероприятия в очаге.
26. Понятие об особо опасных инфекциях. Этиопатогенез, эпидемиология холеры. Классификация. Зависимость степени тяжести от обезвоживания. Основные проблемы пациента. Холерный алгид. Принципы неотложной помощи. Регидратация

- как основной патогенетический метод терапии. Схема этиотропного и симптоматического лечения. Критерии диагностики.
27. Особенности забора материала от больного холерой. Обязанности мед. работника при выявлении больного ООИ. Профилактика. Противозидемические мероприятия. Понятие «обсервация».
  28. Грипп. Этиопатогенез, эпидемиология, клиника неосложненных форм. Настоящие и приоритетные проблемы пациента. Планирование ухода. Сестринская помощь при нарушении терморегуляции. Роль медсестры в профилактике гриппа. Проблемы вакцинации.
  29. Роль медсестры в профилактике гриппа. Проблемы вакцинации
  30. АВИ. Этиология, патогенез, эпидемиология. Клиническая классификация. Проблемы пациента при различных формах АВИ. Составление плана ухода. Принципы лечения. Профилактика.
  31. Парагрипп. Этиология, основы патогенеза, эпидемиология. Выявление настоящих и приоритетных проблем. Планирование ухода. Неотложная помощь при ОЛТ. Простейшая физиотерапия. Значение фитотерапии. Профилактика.
  32. Принципы диагностики и лечения ОРВИ. Значение фитотерапии. Вакцинация против гриппа.
  33. Менингококковая инфекция. Этиопатогенез, эпидемиология. Клиническая классификация. Проблемы пациента при различных формах МИ. Составление плана ухода. Роль медсестры при подготовке и проведении люмбальной пункции. Специфические лабораторные методы диагностики МИ. Тактика в очаге.
  34. Дифтерия как управляемая инфекция. Сроки вакцинации и ревакцинации детского населения и взрослых. Возможные осложнения. Проверка поствакцинальных реакций. Этиопатогенез, эпидемиология. Клиническая классификация. Сестринское обследование, выявление настоящих и приоритетных проблем. Характеристика дифтерийной пленки, токсического отека. План ухода, схема лечения. Мероприятия в очаге.
  35. Инфекционный мононуклеоз. Этиопатогенез, эпидемиология. Проблемы пациента. План ухода, схема лечения. Принципы профилактики.
  36. Понятие о вшивости. Тактика медицинской сестры при выявлении педикулеза. Принцип осмотра и обработки на педикулез. Противопедикулезная укладка. Значение вшей в распространении инфекционных заболеваний. Эпидемиология сыпного тифа.
  37. Этиопатогенез сыпного тифа. Приоритетные проблемы пациента. Критерии диагностики. Абсолютный лабораторный показатель. Принципы и методы лечения. Критерии выписки из стационара. Мероприятия в очаге. Понятие и болезни Брилла.
  38. Этиология и эпидемиология малярии. Патогенетическая и клиническая картина малярийного пароксизма при трехдневной малярии. Принципы диагностики. Лабораторное обследование (толстая капля, мазок крови). Картина периферической крови.
  39. Отличительные признаки трехдневной и тропической малярии. Схема лечения этих заболеваний. Профилактика малярии, личная химиопрофилактика. Осложнения, характерные для тропической малярии, их клиническая диагностика.
  40. Этиопатогенез геморрагической лихорадки с почечным симптомом. Пути распространения. Основные проблемы пациента в зависимости от периодов болезни. Лабораторная диагностика. Абсолютный диагностический критерий. Значение ведения листа диуреза при уходе за больными ГЛПС. Характерные осложнения. Схема лечения. Профилактика.
  41. Классификация вирусных гепатитов. ВГА. Этиопатогенез, эпидемиология. Выявление основных проблем, пути их решения. Значение биохимического исследования крови в диагностике гепатитов. Лабораторный маркер ВГА. Базисная

- терапия гепатитов. Профилактика. Мероприятия в очаге.
42. Этиопатогенез, эпидемиология ВГВ. Группы риска по развитию ВГВ. Особенности течения преджелтушного периода. Приоритетные проблемы в желтушный период. Исходы. Характерные осложнения, их клиника. Принципы диагностики. Понятие о маркерах ВГВ. Схема лечения. Профилактика. Меры предупреждения заражения персонала ВГВ.
  43. Особенности этиопатогенеза, эпидемиологии ВГС. Группы риска по развитию ВГС. Проблемы пациента в различные периоды болезни. Исходы. Осложнения. Диагностика. Схема лечения. Профилактика.
  44. Понятие об иммунодефиците. Клинические маркеры иммунодефицита. ВИЧ-инфекция. Этиология, патогенез. Особенности эпидемиологии. Группы риска по развитию ВИЧ-инфекции. Классификация по Покровскому. Клинические проявления. Большие и малые признаки ВИЧ-инфекции. Принципы серодиагностики. Меры профилактики. Принципы и методы лечения.
  45. Предупреждение заражения медперсонала ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами. Этика и деонтология в отношении ВИЧ-инфицированных.
  46. Права ВИЧ-инфицированных, уголовная ответственность за распространение инфекции. ВИЧ-индикаторные заболевания. Особенности сестринского процесса при ВИЧ-инфекции.
  47. Лептоспироз. Этиопатогенез, эпидемиология. Особенности клиники желтушной и безжелтушной форм. Проблемы пациента. Сестринский уход. Критерии диагностики. Лечение, профилактика.
  48. Этиопатогенез, эпидемиология туляремии. Клиническая классификация. Проблемы пациента при различных формах туляремии. Сестринский уход. Критерии диагностики. Схема лечения. Вакцинация. Профилактика.
  49. Сибирская язва. Этиопатогенез, эпидемиология. Группы риска по развитию сибирской язвы. Клиническая классификация. Клиническая картина локализованной и генерализованной форм. Характеристика сибиреязвенного карбункула. Основные проблемы при генерализованных формах. Осложнения. Диагностика. Принципы и методы лечения. Прогноз. Профилактика среди лиц с повышенным риском заражения. Критерии выписки из стационара. Особенности захоронения умерших.
  50. Этиопатогенез, эпидемиология чумы. Клиническая классификация. Проблемы при бубонной, генерализованной формах чумы. Принципы диагностики, лечения. Условия работы персонала. Правила использования противочумного костюма. Профилактика.
  51. Бешенство. Этиология, основы патогенеза, эпидемиология. Проблемы пациента. Особенности клиники у детей. Диагностика. Схема лечения, уход. Исходы. Антирабические прививки.

**2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь», «Владеть»:**

**МИНИ-КЕЙС**

**Ситуационная задача №1**

Больной, 56 лет. Заболел 14.05, когда отметил сильную слабость, озноб, головную боль, боли в мышцах рук и ног, пояснице. Температура тела повысилась до 40,6 °С. Вызвал скорую помощь. Врач поставил диагноз «грипп», назначил обильное питье и полоскание ротоглотки отваром шалфея, аспирин, анальгин. Ночью спал с перерывами. Утром состояние по-прежнему плохое: головная боль, боли в мышцах, чувство жара, температура тела 41 °С, рвота, спутанность сознания. Был кратковременный обморок при попытке встать с постели. Появилось покраснение голени, а затем и тыла правой стопы, к середине дня

распространившееся на всю голень. Несколько позже на пораженной коже появились пузыри. В анамнезе - рожа лица 4 года назад.

На 2-й день болезни пациент осмотрен участковым врачом. Объективно: состояние тяжелое. Вес избыточный (100 кг при росте 170 см), кожные покровы бледные. Температура тела 40,2 °С. На правой ноге зона эритемы и отека, охватывающая голень и стопу. Очаг имеет четкие, неровные контуры, возвышается над окружающей кожей, горячий и болезненный при пальпации. На тыле стопы имеются пузыри размером 3х4 см, напряженные, заполненные геморрагическим содержимым, много кровоизлияний. Выраженный лимфангит, болезненность и увеличение паховых лимфатических узлов справа до 1,5 см, гиперемия кожи над ними - «розовое пятно». Ороговение кожи стоп, деформация ногтей, трещина между пальцами. Пульс 116 в минуту, АД 110/80 мм рт.ст. В легких хрипов нет. Язык суховат, обложен. Живот мягкий. Дизурических явлений нет. Больной в сознании, но несколько вял, адинамичен. Менингеальных явлений нет.

### **Выполните задания**

1. Возможно ли расценить данное состояние как рецидив рожи?
2. Что способствовало развитию данного заболевания?
3. Выявите, удовлетворение каких потребностей нарушено у больного.
4. Определите проблемы пациента.
5. Определите цели и составьте план сестринского вмешательства с мотивацией