

*Министерство науки и высшего образования Российской Федерации Федеральное
государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Северо-Осетинский государственный университет имени Коста Левановича
Хетагурова»*

**РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ «Гигиена и
эпидемиология чрезвычайных ситуаций»**

Направление/специальность - 31.08.73 «Стоматологиятерапевтическая»

Уровень высшего образования – Подготовка кадров высшей квалификации (ординатура)

Квалификация выпускника- Врач-стоматолог-терапевт

Владикавказ 2023

Программа составлена в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (уровень высшего образования – подготовка кадров высшей квалификации - ординатура) по направлению подготовки 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», утвержденному приказом Министерства образования и науки РФ от «26» августа 2014 г. No 1116, учебным планом подготовки по направлению 31.08.73 «Стоматология терапевтическая», утвержденным Ученым советом ФГБОУ ВО «СОГУ» от 27.04.2023 г., протокол No 9

Разработчики: д.м.н., проф. Р.В. Золоев., доцент, к.м.н. И.К. Базаева

Рабочая программа утверждена в составе ОПОП

1. Структура и общая трудоемкость дисциплины – 2 з.е.

	Очная форма обучения
Курс	1
Семестр	1
Лекции	6
Практические занятия	42
Лабораторные занятия	-
Консультации	-
Итого аудиторных занятий	48
Самостоятельная работа	24
Курсовая работа	-
Форма контроля	
Экзамен	-
Зачет	+
Общее количество часов	72

2. Цели освоения дисциплины

Цель освоения дисциплины: подготовка квалифицированного врача-специалиста, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности по охране здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной стоматологической помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения, а также для организации и проведения комплекса санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий при возникновении чрезвычайных ситуаций биологического, химического происхождения.

3. Место дисциплины в структуре ОПОП ординатуры

Б1.Б.04 Дисциплина относится к разделу Блок 1 Дисциплины (модули), Базовая часть учебного плана по специальности ординатуры 31.08.73 Стоматология терапевтическая. Дисциплина является предшествующей для прохождения практика и ГИА.

Предварительные компетенции:

Для изучения дисциплины необходимы знания, умения и компетенции, полученные обучающимися при обучении на уровне специалитета.

Для успешного освоения дисциплины ординаторы должны: **Знать:**

- основные нормативные документы, используемые при организации здравоохранения;

- основы медико-биологических и клинических дисциплин с учетом законов течения патологии по органам, системам и организма в целом, закономерности функционирования

органов и систем при заболеваниях и патологических процессах в твердых тканях зуба, пародонта и СОР;

- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи **Уметь:**

- пользоваться международной классификацией стоматологических болезней на основе МКБ-10, в которой отражены типичные стоматологические терапевтические, хирургические и ортопедические заболевания твердых и мягких тканей полости рта и челюстно-лицевой области, а также неотложные состояния и сопутствующая патология различных органов и систем организма у пациентов всех возрастов;

- применять методы комплексного лечения пациентов со стоматологическими заболеваниями с учётом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии;

Владеть:

- методами комплексной терапии и реабилитации пациентов со стоматологическими заболеваниями с учетом общего состояния организма и наличия сопутствующей патологии;

- клиническими методами обследованиями челюстно-лицевой области; интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у пациентов разного возраста.

4. Требования к результатам освоения дисциплины (компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения дисциплины)

ПК-1 – готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения стоматологических заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания

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-8 – готовность к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

ПК-10 – готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих, обучению пациентов основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике стоматологических заболеваний

ПК-13 – готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации.

В результате освоения дисциплины обучающийся должен:

Знать:

- методы регистрации и критерии оценки состояния твёрдых тканей зубов, тканей пародонта, гигиенического состояния полости рта; - факторы риска и причины возникновения стоматологических заболеваний; - значение гигиены полости рта в профилактике стоматологических заболеваний и особенности гигиенического воспитания в различных возрастных группах населения; - средства ухода за полостью рта и требования, предъявляемые к ним; - методы и средства профилактики стоматологических заболеваний; - цель, методы и средства стоматологического просвещения, особенности его проведения среди различных групп населения; - принципы проведения эпидемиологического стоматологического обследования населения: цели, задачи, этапы; - основы планирования, внедрения и оценки эффективности программ профилактики стоматологических заболеваний среди различных контингентов населения; основы организационной структуры и задачи Государственной системы по предупреждению и действиям в чрезвычайных ситуациях Всероссийской службы медицины катастроф и Федеральной службы медицинской службы гражданской обороны; □ способы и средства защиты персонала лечебно-профилактических учреждений, населения и медицинского имущества при стихийных бедствиях, производственных авариях □ и катастрофах, а также от воздействия поражающих факторов современных средств поражения; порядок действия по сигналам оповещения органов гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций; □ основы устойчивой работы лечебно-профилактических учреждений при чрезвычайных □ ситуациях мирного и военного времени; особенности работы в районах стихийных бедствий, аварий и катастроф, в зонах радиоактивного и химического загрязнения и в очагах поражения; □ мероприятия по медицинскому снабжению учреждений и формирований службы медицины катастроф и лекарственному обеспечению населения при чрезвычайных ситуациях (ПК-1, 3, 8, 10, 13); **Уметь:**

- регистрировать и оценивать состояние твёрдых тканей зубов, пародонта, гигиены полости рта; - выявлять факторы риска возникновения стоматологических заболеваний; - обучать детей и взрослых правилам гигиенического ухода за полостью рта; - проводить индивидуальный подбор средств гигиены полости рта; - применять методы и средства профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом уровнях; - проводить профессиональную гигиену полости рта; - проводить стоматологическое просвещение населения по вопросам возникновения и предупреждения стоматологических заболеваний; - проводить эпидемиологическое стоматологическое обследование населения; - планировать программы профилактики стоматологических заболеваний на индивидуальном, групповом и популяционном уровнях; практически осуществлять мероприятия по защите персонала лечебно-профилактических учреждений и медицинского имущества от воздействия поражающих факторов стихийных бедствий, аварий, катастроф, современных средств поражения; □ оценивать радиационную, химическую и экологическую обстановку в районах чрезвычайных ситуаций, □ выполнять обязанности начальника отделения медицинского снабжения формирования □ Всероссийской службы медицины катастроф и Федеральной медицинской службы гражданской обороны при ликвидации медико-санитарных последствий стихийных бедствий, аварий, катастроф и применения современных средств поражения (ПК-1, 3, 8, 10, 13);

Владеть:

- определять гигиеническое состояние полости рта с применением индексов; - осуществлять индивидуальный подбор средств гигиены полости рта пациенту в зависимости от возраста и состояния полости рта; - демонстрировать различные методы чистки зубов на фантомах; - обучать методам чистки зубов детей и взрослых; - проводить контролируемую чистку зубов; - проводить диагностику и дифференциальную диагностику очаговой деминерализации эмали; методиками по защите персонала лечебнопрофилактических учреждений и медицинского имущества от воздействия поражающих факторов стихийных бедствий, аварий, катастроф, современных средств поражения; методиками оценивания радиационной, химической и экологической обстановки в районах чрезвычайных ситуаций; методиками оказания первой медицинской, доврачебной и первой врачебной помощи пораженному населению в военное время и чрезвычайных ситуациях мирного времени учреждений, населения и медицинского имущества при стихийных бедствиях, производственных авариях и катастрофах, а также от воздействия поражающих факторов современных средств поражения (ПК-1, 3, 8, 10, 13).

При проведении учебных занятий обеспечивается развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (включая при необходимости проведение интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализ ситуаций и имитационных моделей, преподавание дисциплин (модулей) в форме курсов, составленных на основе результатов научных исследований, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

[Введите текст]

5. Содержание и учебно-методическая карта дисциплины

Но мер нед ели	Наименование тем (вопросов), изучаемых по данной дисциплине	Занятия		Самостоятельная работа		Формы контроля	Количество баллов		Перечень компетенций	Литерату ра
		л	ПЗ	Содержание	Часы		min	max		

1	<p>1. Определение, предмет и метод эпидемиологии. Основные этапы развития эпидемиологии. Структура эпидемиологии как науки об эпидемическом процессе. 2. Организация работы эпидемиологической службы. Правовые и этические аспекты противоэпидемической практики. Учение об эпидемическом процессе, причины и условия его развития. 3. Биологический фактор эпидемического процесса. Свойства паразитарной системы. Неоднородность популяций паразита и их хозяина. 4. Механизм развития и структура эпидемического процесса. Уровни эпидпроцесса. Три звена эпидемического процесса. Характеристика источников возбудителей инфекции. 5. Механизм передачи возбудителя инфекции.</p>	2	<p>Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос. Терминологический диктант.</p>	0	5	<p>ПК-1, 3, 8, 10, 13</p>	[1-12]
---	--	---	---	---	--	---	---	---------------------------	--------

	Факторы и пути передачи возбудителя инфекции. Соответствие механизма передачи специфической локализации и путям распространения инфекции (теория механизма передачи Л.В. Громашевского).								
2	<p>1. Классификация инфекционных (паразитарных) болезней человека.</p> <p>2. Восприимчивость и иммунитет человека и коллектива. Виды иммунитета.</p> <p>3. Проявления эпидемического процесса. Интенсивность заболеваемости. Распределение заболеваемости по территории, во времени, по группам населения.</p> <p>4. Сезонность, цикличность инфекционных заболеваний. Эпидемии и вспышки. Три группы эпидемий с двумя вариантами течений.</p> <p>5. Теория природной очаговости (Е.Н. Павловский).</p> <p>6. Теория саморегуляции ЭП (В.Д. Беляков).</p> <p>7. Социально-экологическая концепция ЭП (Б.Л. Черкасский).</p> <p>8. Теория соответствия (В.И. Покровский, Ю.П. Солодовников).</p>	4	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Реферат.	0	5	ПК-1, 3, 8, 10, 13	[1-12]

3	<p>1.Источник инфекции, определение. Больной человек и заразоноситель как источники инфекции. Их сравнительная эпидемиологическая характеристика. Виды заразоносительства, их эпидемиологическая значимость.</p> <p>2. Животные как источник инфекции. Понятие о зоонозах. Биологические и эпидемиологические особенности грызунов. Способы заражения человека от животных.</p> <p>3. Фекально-оральный механизм передачи. Особенности водных и пищевых эпидемий.</p> <p>4. Аэрозольный механизм передачи. Фазы бактериального аэрозоля. Особенности передачи возбудителя через воздух.</p> <p>5. Передача заразного начала через почву. Особенности распространения инфекционных болезней контактно-бытовым путем.</p> <p>6. Роль членистоногих в процессе передачи инфекционных болезней. Особенности распространения трансмиссивных инфекций. Способы передачи возбудителей членистоногими.</p>	2	2	<p>Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.</p>	<p>Устный или письменный опрос. Реферат.</p>	0	5	<p>ПК-1, 3, 8, 10, 13</p>	[1-12]
---	--	---	---	---	--	---	---	---------------------------	--------

4	1.Эпидемический очаг. Эпидемиологическое обследование эпидемического		4	Работа с литературой, конспект.	2	Устный или письменный опрос.	0	5	ПК-1, 3, 8, 10, 13	[1-12]
---	---	--	---	---------------------------------------	---	---------------------------------	---	---	-----------------------	--------

<p>очага. 2. Три основные группы профилактических и противоэпидемических мероприятий. Их сравнительная оценка. 3. Организация выявления и учета инфекционных больных. Методика эпидемиологического анализа. Основные эпидемиологические показатели. 4. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий на врачебном участке. Кабинеты инфекционных заболеваний и прививочные кабинеты в поликлиниках. 5. Раннее выявление и изоляция инфекционных больных. Эпидемиологическое значение ранней изоляции. Методы выявления возбудителей и меры по их обезвреживанию. Причины формирования и профилактики заразного. 6. Мероприятия в отношении животных, являющихся источником инфекции. Меры по борьбе с грызунами как источниками инфекции.</p>			Подготовка реферата.							
---	--	--	----------------------	--	--	--	--	--	--	--

5	<p>1. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи инфекции. Общесанитарные мероприятия.</p> <p>Дезинфекция текущая, заключительная и профилактическая.</p> <p>2. Физические и химические методы дезинфекции.</p> <p>Дезинфекционная аппаратура. Дезинфекционные камеры.</p> <p>3. Методы борьбы с живыми переносчиками заразных болезней.</p> <p>Инсектициды и способы их применения.</p> <p>4. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний.</p> <p>История вакцинации. Вклад отечественных ученых в развитие вакцинологии.</p>	2	<p>Работа с литературой, конспект.</p> <p>Подготовка реферата.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос.</p>	0	5	<p>ПК-1, 3, 8, 10, 13</p>	[1-12]
---	--	---	--	---	-------------------------------------	---	---	---------------------------	--------

6	<p>1. Пути борьбы с инфекционными болезнями. Теоретические основы ликвидации инфекционных болезней. Опыт ликвидации оспы.</p> <p>2. Расширенная программа иммунизации. Программа ликвидации кори, полиомиелита.</p> <p>3. Активная иммунизация. Виды вакцин. Показания и противопоказания к вакцинации.</p> <p>4. Национальный календарь прививок. Препараты, сроки вакцинации и ревакцинации.</p> <p>5. Организация прививочного дела. Планирование профилактических прививок на</p>		2	<p>Работа с литературой, конспект.</p> <p>Подготовка реферата.</p>		<p>Устный или письменный опрос.</p> <p>Реферат.</p>	0	5	<p>ПК-1, 3, 8, 10, 13</p>	[1-12]
----------	---	--	---	--	--	---	---	---	---------------------------	--------

	<p>врачебном участке и в поликлинике. Проведение прививок детям в поликлинике, детских учреждениях и школах. 6. Пассивная иммунизация. Сыворотки и гамма-глобулины. Показания к применению. Принципы и методы введения.</p> <p>7. Бактериофаги. Фагопрофилактика. Использование фаготипирования для установления эпидемиологической цепочки. 8. Внутрибольничные инфекции. Механизм и пути распространения инфекции в хирургических стационарах и родильных домах. Профилактика.</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7	<p>1. Брюшной тиф: эпидемиологическая оценка источника в инфекции, причины и продолжительность бактерионосительства, характеристика ЭП. противоэпидемические мероприятия в очаге, меры борьбы и профилактики.</p> <p>2. Брюшной тиф: пищевые эпидемии, типы водных эпидемий и их эпидемиологические особенности.</p> <p>3. Токсикоинфекции сальмонеллезной этиологии: характер ЭП, механизм и условия</p>		2	<p>Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.</p>	2	<p>Устный или письменный опрос. Реферат.</p>	0	5	<p>ПК-1, 3, 8, 10, 13</p>	[[1-12]
---	---	--	---	---	---	--	---	---	---------------------------	---------

<p>развития вспышки, меры борьбы и профилактика.</p> <p>4. Токсикоинфекция и интоксикации стафилококковой этиологии. Механизм и условия возникновения вспышек, меры борьбы и профилактика.</p> <p>5. Ботулизм: эпидемиология, меры профилактики.</p> <p>6. Дизентерия. Виды возбудителя. Эпидемиологическое значение различных форм заболевания и зараженности. Механизм, пути и факторы передачи. методы лабораторной диагностики, мероприятия в очаге дизентерии, мероприятия в дошкольных учреждениях. Профилактика.</p> <p>7. Дизентерия Зонне. Роль молока и молочных продуктов в ее распространении. Особенности эпидемического процесса. Меры борьбы и профилактики.</p> <p>8. Холера. Характеристика эпидемического процесса. Мероприятия при возникновении заболевания. Профилактика. Седьмая пандемия холеры: ее особенности, профилактика заносов инфекции.</p>									
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8	<p>1. Вирусный гепатит А. Характеристика эпидпроцесса. Профилактика.</p> <p>2. Вирусный гепатит Е. Эпидемиологические особенности.</p>		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация. Реферат.	0	5	ПК-1, 3, 8, 10, 13	[1-12]
---	--	--	---	--	---	--	---	---	--------------------	--------

	<p>Меры борьбы и профилактики.</p> <p>3. Вирусные гепатиты В, Д, С. Характеристика эпидпроцесса. Профилактика.</p> <p>4. ВИЧ-инфекция. Характеристика эпидемического процесса. Профилактика.</p> <p>5. Грипп. Эпидемиологические особенности возбудителя. Характеристика ЭП. Профилактика.</p> <p>6. Дифтерия. Характеристика эпидемического процесса. Роль носителей в распространении ЭП. Профилактика. Мероприятия в очаге дифтерии.</p> <p>7. Стрептококковые инфекции. Характеристика эпидпроцесса при скарлатине, профилактика в детских учреждениях.</p>									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

9	<p>1. Коклюш. Характеристика ЭП. Мероприятия по борьбе с коклюшем в детских учреждениях. Специфическая профилактика.</p> <p>2. Корь. Характеристика эпидемического процесса. Профилактика.</p> <p>3. Краснуха. Характеристика ЭП. Профилактика.</p> <p>4. Эпидемический паротит. Характеристика ЭП. Профилактика.</p> <p>5. Ветряная оспа.</p>	2	2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.		Устный или письменный опрос. Презентация. Терминологический диктант.	0	5	ПК-1, 3, 8, 10, 13	[1-12]
----------	--	---	---	--	--	--	---	---	--------------------	--------

	Характеристика ЭП. Профилактика.									
10	<p>1. Менингококковая инфекция. Эпидемиология. Эпидемиологические особенности различных форм инфекции. Специфическая профилактика.</p> <p>2. Малярия. Характеристика ЭП. Профилактика. 3. Сыпной тиф. Характеристика ЭП в период его широкого распространения и в современных условиях. Мероприятия в очаге. Профилактика.</p>		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация. Конспект.	0	5	ПК-1, 3, 8, 10, 13	[1-12]

11	<p>1. Чума. Характеристика ЭП. Эпидемиологические особенности бубонной и легочной формы чумы. Профилактика.</p> <p>2. Туляремия. Характеристика ЭП. Классификация типов туляремиальных вспышек. Основные меры профилактики и ликвидации вспышек.</p> <p>3. Лептоспироз. Характеристика эпидемического процесса. Профилактика.</p>		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация. Конспект.	0	5	ПК-1, 3, 8, 10, 13	[1-12]
----	---	--	---	--	---	---	---	---	--------------------	--------

12	<p>1. ГЛПС. Характеристика эпидемического процесса. Профилактика.</p> <p>2. Бешенство. Характеристика ЭП. Профилактика (общая и специфическая). 3. Столбняк. Эпидемиология, профилактика.</p> <p>4. Клещевой энцефалит. Характеристика ЭП. Профилактика.</p> <p>5. Боррелиозы. Болезнь Лайма. Характеристика ЭП. Профилактика.</p>		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.		Устный или письменный опрос. Презентация. Конспект.	0	5	ПК-1, 3, 8, 10, 13	[1-12]
13	<p>1. Военная эпидемиология: определение, понятия, содержание и задачи. Эпидемиологические последствия войны. Причины, способствующие распространению эпидемий в военное время.</p> <p>2. Бактериологическое (биологическое) оружие (БО) вероятного противника. Особенности и свойства БО, виды и способы применения.</p>		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация.	0	5	ПК-1, 3, 8, 10, 13	[1-12]

14	Санитарно-эпидемиологическая разведка: определение, задачи и организация.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация. Терминологический диктант.	0	5	ПК-1, 3, 8, 10, 13	[1-12]
15	Мероприятия по защите войск от бактериологического оружия. Средства индивидуальной и коллективной защиты населения от БО.	2	2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.		Устный или письменный опрос. Терминологический диктант.	0	5	ПК-1, 3, 8, 10, 13	[1-12]
16	Бактериологическая разведка. Определение понятия «индикация». Цель и методы неспецифической и специфической индикации.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация.	0	5	ПК-1, 3, 8, 10, 13	[1-12]
17	Особенности выявления, изоляции и эвакуации, лечения инфекционных больных в действующей армии. Военнополевой инфекционный госпиталь (ВПИГ) и военнополевой инфекционный госпиталь особо опасных инфекций (ВПИГ ООИ). Противоэпидемическая защита на этапах медицинской эвакуации.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.	2	Устный или письменный опрос. Презентация.	0	5	ПК-1, 3, 8, 10, 13	[1-12]

18	Трудности профилактики инфекционных заболеваний в военное время. Экстренная профилактика. Понятие об обсервации и карантине.		2	Работа с литературой, конспект. Подготовка реферата.		Устный или письменный опрос.	0	5	ПК-1, 3, 8, 10, 13	[1-12]
	ИТОГО	6	42		24		2	5		

[Введите текст]

5. Образовательные технологии

№	Тема	Вид занятия	Количество часов	Активные формы	Интерактивные формы
1	1. Военная эпидемиология: определение, понятия, содержание и задачи. Эпидемиологические последствия войны. Причины, способствующие распространению эпидемий в военное время.	ПЗ	3	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов
2	Санитарноэпидемиологическая разведка: определение, задачи и организация.	ПЗ	3	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов
3	Мероприятия по защите войск от бактериологического оружия. Средства индивидуальной и коллективной защиты населения от БО.	ПЗ	3	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов
4	Бактериологическая разведка. Определение понятия «индикация». Цель и методы неспецифической и специфической индикации.	ПЗ	3	Презентация, обучение на основе опыта, отработка практических навыков на фантомах	использование информационных ресурсов
5	Особенности выявления, изоляции и эвакуации, лечения инфекционных больных в действующей армии. Военнополевой инфекционный госпиталь (ВПИГ) и военнополевой инфекционный госпиталь особо опасных инфекций (ВПИГ ООИ).	ПЗ	3	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов

	Противоэпидемическая защита на этапах медицинской эвакуации.				
6	Трудности профилактики инфекционных заболеваний в военное время. Экстренная профилактика. Понятие об обсервации и карантине.	ПЗ	3	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов
7	Бактериологическое (биологическое) оружие (БО) вероятного противника. Особенности и свойства БО,	ПЗ	2	Презентация, обучение на основе опыта	использование информационных ресурсов
	виды и способы применения.				

7. Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы.

Задания и учебно-методическая литература для самостоятельной работы ординаторов:

1. Подготовка реферата или презентации (см. список тем рефератов, см. список учебнометодической литературы, раздел 9).
2. Конспект: Архангельский В.И., Гигиена и экология человека: учебник / Архангельский В.И., Кириллов В.Ф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5260-8 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452608.html> (дата обращения: 14.01.2020). - Режим доступа: по подписке.
3. Подготовка к терминологическому диктанту: Каливрадзиян Э.С., Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзиян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 224 с. - ISBN 9785-9704-4219-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>
4. Подготовка к тестированию:
 - а) Базилян Э.А., Стоматология. Тематические тесты. Раздел I: Пропедевтическая стоматология [Электронный ресурс] / Под ред. Э.А. Базиляна - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.

- 192 с. - ISBN 978-5-9704-1245-9 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412459.html>;

б) Панин А.М., Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия. Тематические тесты. Часть 2. [Электронный ресурс] / Под ред. А.М. Панина, В.В. Афанасьева - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-1246-6 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970412466.html>;

в) Персин Л.С., Тестовые задания по ортодонтии [Электронный ресурс] / Под ред. Л.С. Персина - М.: Медицина, 2012. - 162 с. - ISBN 978-5-225-10007-0 - Режим доступа:
<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785225100070.html>.

5. История болезни, см.: Афанасьева В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-97043790-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>.

Примерные темы рефератов и презентаций по теме

1. Организация гигиенического и микробиологического лабораторного контроля при проведении противоэпидемических мероприятий в ЧС.
2. Организация режимных и ограничительных мероприятий в районах ЧС.
3. Принципы лечебно-эвакуационного обеспечения в районах ЧС.
4. Организация противоэпидемического режима.
5. Организация и проведение экстренной профилактики в эпидемических очагах при ЧС. Схемы.
6. Санитарная и эпидемиологическая характеристика территорий в районе ЧС.

Методические рекомендации для написания реферата:

Реферат, как форма самостоятельной научной работы, - это краткий обзор максимального количества доступных публикаций по заданной теме, с элементами сопоставительного анализа данных материалов и с последующими выводами. При проведении обзора должна проводиться и исследовательская работа, но объем ее ограничен, так как анализируются уже сделанные предыдущими исследователями выводы и в связи с небольшим объемом данной формы работы.

1. Титульный лист реферата оформляется по стандарту.
2. Реферат желательно должен быть напечатан.
3. Оформление: шрифт – TimesNewRoman, размер шрифта – 14 кегль, межстрочный интервал – полуторный, абзацный отступ – 1,25, выравнивание по ширине, поля – левое 3 см., остальные по 2 см.
4. Нумерация в правом нижнем углу, титульный лист не нумеруется.

5. На втором листе – содержание. Пункты: введение, заключение и список литературы не нумеруются, а также приложения (если есть).

6. Содержание реферата должно раскрывать тему.

7. Список литературы должен содержать не менее 5-7 источников. В него желательно не должно входить более 1-2 учебников, учебно-методических пособий или учебнометодических материалов.

8. В список литературы могут входить научные работы: монографии, статьи, тезисы.

9. В тексте должны быть ссылки на использованную литературу – в квадратных скобках номер источника, соответствующий номеру в списке литературы.

10. В реферате могут быть описаны примеры исследования, фрагменты биографии учёного и др.

Критерии оценивания:

За выполнение данного вида самостоятельной научной работы максимальное количество баллов составляет 7 баллов, из них:

от 0 до 3 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата не полностью раскрыто, отсутствуют примеры исследования.

от 3 до 5 баллов – оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрыто, частично представлены примеры исследования.

от 5 до 7 баллов - оформлен в соответствии с требованиями, содержание реферата полностью раскрывает тему, в работе имеются примеры исследования.

Методические рекомендации по составлению конспекта

Конспект – это систематическая, логически связанная запись, объединяющая план, выписки, тезисы

В отличие от тезисов и выписок, конспекты при обязательной краткости содержат не только основные положения и выводы, но и факты, и доказательства, и примеры, и иллюстрации. Поэтому то, что вначале кажется второстепенным, может со временем оказаться ценным и нужным. С другой стороны, утверждение, не подкрепленное фактом или примером, не будет убедительным и трудно запоминается.

Типы конспектов

1. Плановый.
2. Текстуальный.
3. Свободный.
4. Тематический.
5. Конспект-схема.
6. Опорный конспект.

1. Плановый конспект: являясь сжатым, в форме плана, пересказом прочитанного, этот конспект – один из наиболее ценных, помогает лучше усвоить материал еще в процессе его изучения. Он учит последовательно и четко излагать свои мысли, работать над книгой, обобщая содержание ее в формулировках плана. Такой конспект краток, прост и ясен по своей форме. Это делает его незаменимым

пособием при быстрой подготовке доклада, выступления. *Недостаток:* по прошествии времени с момента написания трудно восстановить в памяти содержание источника.

2. Текстуальный конспект – это конспект, созданный в основном из отрывков подлинника – цитат. Это прекрасный источник дословных высказываний автора и приводимых им фактов. Текстуальный конспект используется длительное время. *Недостаток:* не активизирует резко внимание и память.

3. Свободный конспект представляет собой сочетание выписок, цитат, иногда тезисов, часть его текста может быть снабжена планом. Это наиболее полноценный вид конспекта.

4. Тематический конспект дает более или менее исчерпывающий ответ на поставленный вопрос темы. Составление тематического конспекта учит работать над темой, всесторонне обдумывая ее, анализируя различные точки зрения на один и тот же вопрос. Таким образом, этот конспект облегчает работу над темой при условии использования нескольких источников.

5. Конспект-схема. Удобно пользоваться схематичной записью прочитанного.

Составление конспектов-схем служит не только для запоминания материала. Такая работа становится средством развития способности выделять самое главное, существенное в учебном материале, классифицировать информацию.

Наиболее распространенными являются схемы типа "генеалогическое дерево" и "паучок".

В схеме "генеалогическое дерево" выделяют основные составляющие более сложного понятия, ключевые слова и т. п. и располагаются в последовательности "сверху - вниз" - от общего понятия к его частным составляющим.

В схеме "паучок" записывается название темы или вопроса и заключается в овал, который составляет "тело паука". Затем нужно продумать, какие из входящих в тему понятий являются основными и записать их в схеме так, что они образуют "ножки паука". Для того чтобы усилить его устойчивость, нужно присоединить к каждой "ножке" ключевые слова или фразы, которые служат опорой для памяти.

Схемы могут быть простыми, в которых записываются самые основные понятия без объяснений. Такая схема используется, если материал не вызывает затруднений при воспроизведении.

Как составить конспект

- прочитайте текст учебника;
- определите в тексте главное содержание, основные идеи, понятия, закономерности, формулы и т.д.;
- выделите взаимосвязи;
- основное содержание каждого смыслового компонента законспектируйте в виде кодированной информации после наименования темы в тетради;
- прочтите еще раз текст и проверьте полноту выписанных идей;
- сформулируйте не менее трех вопросов разного уровня сложности, запишите вопросы в тетрадь;

- каждому вопросу определите значок степени сложности и найдите возможный ответ.
- внимательно прочитайте материал;
- определите основные смысловые части учебной информации по плану общей схемы;
- определите центральную часть О.К., т.е. его "ассоциативный узел" в виде систематического класса и его особенностей;
- Определите цель составления конспекта.
- Читая изучаемый материал в первый раз, подразделяйте его на основные смысловые части, выделяйте главные мысли, выводы.
- Если составляется план-конспект, сформулируйте его пункты и определите, что именно следует включить в план-конспект для раскрытия каждого из них.
- Наиболее существенные положения изучаемого материала (тезисы) последовательно и кратко излагайте своими словами или приводите в виде цитат.
- В конспект включаются не только основные положения, но и обосновывающие их выводы, конкретные факты и примеры (без подробного описания).
- Составляя конспект, можно отдельные слова и целые предложения писать сокращенно, выписывать только ключевые слова, вместо цитирования делать лишь ссылки на страницы конспектируемой работы, применять условные обозначения.
- Чтобы форма конспекта как можно более наглядно отражала его содержание, располагайте абзацы "ступеньками" подобно пунктам и подпунктам плана, применяйте разнообразные способы подчеркивания, используйте карандаши и ручки разного цвета.
- Используйте реферативный способ изложения (например: "Автор считает...", "раскрывает..."). Собственные комментарии, вопросы, раздумья располагайте на полях.

Ознакомьтесь с правилами конспектирования:

1. Записать название конспектируемого произведения (или его части) и его выходные данные.
2. Осмыслить основное содержание текста, дважды прочитав его.
3. Составить план - основу конспекта.
4. Конспектируя, оставить место (широкие поля) для дополнений, заметок, записи незнакомых терминов и имен, требующих разъяснений.
5. Помнить, что в конспекте отдельные фразы и даже отдельные слова имеют более важное значение, чем в подробном изложении.
6. Запись вести своими словами, это способствует лучшему осмыслению текста.
7. Применять определенную систему подчеркивания, сокращений, условных обозначений.
8. Соблюдать правила цитирования - цитату заключать в кавычки, давать ссылку на источник с указанием страницы.
9. Научиться пользоваться цветом для выделения тех или иных информативных узлов в тексте. У каждого цвета должно быть строго однозначное, заранее предусмотренное назначение.

10. Учитесь классифицировать знания, т.е. распределять их по группам, параграфам, главам и т.д. Для распределения можно пользоваться буквенными обозначениями, русскими или латинскими, а также цифрами, а можно их совмещать.

Критерии оценивания конспекта:

- содержательность конспекта, соответствие плану;
- отражение основных положений, результатов работы автора, выводов;
- ясность, лаконичность изложения мыслей;
- наличие схем, графическое выделение особо значимой информации;
- соответствие оформления требованиям;
- грамотность изложения.

Количество баллов – от 3 до 5.

Терминологический диктант

1. Терминологический диктант – эффективная и экономичная форма проверки усвоения терминологического аппарата, тренирует концентрацию внимания, развивает оперативную память.

2. Время на раздумывания не дается – ответ нужно дать сразу после прочтения вопроса.

3. На десять вопросов дается 6 минут времени.

4. Проверка производится сразу после выполнения путем сличения ответов с «ключом».

Терминологический диктант оценивается по 5-балльной шкале, где «1» – диктант не написан, 2 – диктант написан частично и с грубыми ошибками, 3 – диктант написан частично с недочетами, 4 – диктант написан с небольшими ошибками, «5» – диктант написан без ошибок.

Методические рекомендации по оформлению презентации

- 1) Не перегружать слайды текстом.
- 2) Наиболее важный материал лучше выделить.
- 3) Не следует использовать много мультимедийных эффектов анимации. Особенно нежелательны такие эффекты, как вылет, вращение, побуквенное появление текста. Оптимальная настройка эффектов анимации – появление, в первую очередь, заголовка слайда, а затем текста по абзацам. При этом если несколько слайдов имеют одинаковое название, то заголовок слайда должен постоянно оставаться на экране.
- 4) Чтобы обеспечить хорошую читаемость презентации необходимо подобрать темный цвет фона и светлый цвет шрифта.
- 5) Текст презентации должен быть написан без орфографических и пунктуационных ошибок.

Критерии оценивания презентаций складываются из требований к их созданию. Баллы – от 1 до 5.

Требования к оценке учебной истории болезни

Учебная история болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

История болезни – одна из форм изучения клинической дисциплины и средство контроля качества обучения. Выполнение истории болезни – форма обучения ординаторов на клинических кафедрах, позволяющая обучающемуся отработать навыки общения с пациентом, провести объективное обследование пациента и дифференциальную диагностику заболевания, изучить и отразить в письменном виде методы обследования и лечения определенной патологии. История болезни также является формой контроля усвоения материала лекций, практических и семинарских занятий, прохождения производственной практики.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедр. Ординатор выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

Форма представления истории болезни (рукописная, компьютерная или др.) определяется кафедрой.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Выполнение истории болезни является процессом, состоящим из нескольких этапов:

- организация работы ординаторов и подготовка к курации пациента,
- непосредственная курация пациента,
- работа ординаторов с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- самостоятельная работа ординатора с дополнительными источниками информации,
- оформление истории болезни,
- самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Системы оценивания учебной истории болезни: оценка по пятибалльной системе или системе балльной.

Система оценивания учебной истории болезни: оценка по пятибалльной системе Шкала и критерии оценивания учебной истории болезни:

Оценка «отлично» выставляется ординатору, обнаружившему всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение грамотно и полно собирать анамнез, в исчерпывающем объеме проводить объективное обследование пациента, назначать дополнительные методы обследования при данной патологии, аргументированно проводить дифференциальную диагностику и обосновывать диагноз, назначать лечение в соответствии с современными представлениями медицинской науки, продуктивно использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой.

Оценка «хорошо» выставляется ординатору, обнаружившему при написании истории болезни полные знания учебно-программного материала, умение грамотно собирать жалобы, анамнез, в требуемом объеме проводить объективное обследование пациента, назначать дополнительные методы обследования при данной патологии, проводить дифференциальную диагностику и обосновывать диагноз, назначать лечение, соответствующее выявленному заболеванию, использовать основную и дополнительную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, способному достаточно полно выявлять у пациента и излагать в истории болезни признаки выявленной патологии, показавшему систематический характер знаний по дисциплине, но допустившему единичные ошибки при использовании медицинской терминологии, единичные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, неточности субъективного или

объективного обследования больного, недостаточное умение эффективно использовать данные объективного обследования в постановке и решении лечебно-диагностических задач.

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, обнаружившему при написании истории болезни знание учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по профессии, справляющемуся со сбором жалоб, анамнеза, способному проводить обследование пациента в объеме, необходимом для выявления типичных признаков изучаемой патологии, знакомому с принципами назначения дополнительного обследования и лечения, использующему основную литературу, рекомендованную программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему множественные погрешности при обследовании пациента, использовании научной медицинской терминологии, множественные стилистические ошибки и отступления от последовательного изложения текста, недостаточно владеющему способами объективного обследования пациента и интерпретации результатов дополнительных методов исследования, но обладающему необходимыми знаниями и способностями для устранения допущенных погрешностей под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, обнаружившему при написании истории болезни существенные пробелы в знании основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в обследовании пациента, не способному провести дифференциальный диагноз, назначить диагностические и лечебные мероприятия при данной патологии.

Оценка истории болезни может проводиться по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни:

- Субъективное исследование пациента (сбор жалоб, анамнеза).
- Объективное обследование пациента.
- Планирование и интерпретация дополнительных методов исследования.
- Дифференциальный диагноз, клинический диагноз, его обоснование. – Назначение лечения.
- Эпикриз.

Кафедра устанавливает критерии присуждения баллов по каждому из перечисленных пунктов. Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

По усмотрению кафедры защита истории болезни как способ оценки знаний ординатора может быть включена в зачетное (итоговое) занятие. По результатам зачета ординатору выставляется оценка: «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Система оценивания учебной истории болезни: балльная.

Критерии и шкала оценивания учебной истории болезни

№	Наименование составных частей истории болезни	Критерии присуждения баллов	Кол-во баллов
1.	Субъективное обследование пациента (сбор жалоб, анамнеза)	- Знание фактического материала по программе; - соответствие структуры истории болезни требованиям,	1
2.	Объективное обследование пациента		1

3.	Планирование и интерпретация дополнительных методов исследования	изложенным в методических рекомендациях кафедры;	1
4.	Дифференциальный диагноз, клинический диагноз, его обоснование	- грамотность, логику и стиль написания истории болезни; - аргументированность выбора и интерпретации данных	1
5.	Назначение лечения	дополнительного обследования; дифференциального диагноза	1
6.	Эпикриз	и/или его обоснования, выбора лечения, назначения практических рекомендаций; - уровень самостоятельного мышления; - умение связывать теорию с практикой	1
Максимальное количество баллов			6

Методические указания для преподавателей по проведению практических занятий по дисциплине

Ведущей дидактической целью практических занятий является формирование практических умений - профессиональных или учебных, необходимых в последующей учебной деятельности по специальным дисциплинам.

В соответствии с ведущей дидактической целью содержанием практических занятий является решение разного рода задач, в том числе профессиональных (анализ проблемных ситуаций, решение ситуационных производственных задач, выполнение профессиональных функций в учебных и деловых играх и т.п.), работа с измерительными оборудованием клиники, инструментами, аппаратурой, работа с нормативными документами, инструктивными материалами и др.

На практических занятиях ординаторы овладевают первоначальными профессиональными умениями и навыками, которые в дальнейшем закрепляются и совершенствуются в процессе практики.

Наряду с формированием умений и навыков в процессе практических занятий обобщаются, систематизируются, углубляются и конкретизируются теоретические знания, вырабатывается способность и готовность использовать теоретические знания на практике, развиваются интеллектуальные умения.

Требования к оценке практических навыков

Оценка практических умений и навыков как форма контроля применяется в ходе текущей, промежуточной и итоговой аттестации ординаторов.

Практическое умение – освоенный обучающимся способ выполнения действия, сформированный путем упражнений и обеспечиваемый совокупностью приобретенных знаний. Умение создает возможность выполнения действия не только в привычных, но и в изменившихся условиях.

Практический навык – действие, сформированное путем повторения и доведения до автоматизма.

Оценка практических умений и навыков – форма контроля усвоения ординаторами учебного материала практических и семинарских занятий, лекций, а также способности и готовности ординатора применять полученные знания в лечебно-диагностическом процессе.

Оценка практических умений и навыков является обязательной и неотъемлемой частью педагогического процесса при изучении клинических дисциплин.

Оценка практических умений и навыков может проводиться в устной форме (опрос на знание алгоритма выполнения действия) или демонстрации выполнения манипуляций (в том числе с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц). Оценка за практические умения и навыки не может выставляться автоматически по результатам выполнения контрольных, практических и лабораторных работ, докладов и рефератов в течение семестра. Контроль практических умений и навыков осуществляется преподавателями, ведущими практические занятия в учебной группе или читающими лекции по дисциплине.

Оценка практических умений и навыков может осуществляться в клинических отделениях лечебно-профилактических учреждений, являющихся клиническими базами вуза, и в специально отведенных для этого помещениях, расположенных в образовательном учреждении.

Проведение оценки практических умений и навыков с участием пациента предусматривает несколько этапов:

- 1 – организация работы ординаторов и подготовка к курации пациента,
- 2 – непосредственная курация пациента,
- 3 – собеседование с преподавателем,
- 4 – демонстрация практических умений и навыков у постели больного. Собеседование с преподавателем может осуществляться как до, так и после демонстрации ординатором практических навыков у постели больного.

Проведение оценки практических умений и навыков с использованием симуляции с применением искусственных материалов (манекенов) или участием третьих лиц предусматривает несколько этапов:

- 1 – организация работы ординаторов,
- 2 – подготовка ординатора к демонстрации умений и навыков,
- 3 – непосредственное осуществление контроля практических умений и навыков.

После проведения оценки практических умений и навыков преподаватель проводит обсуждение результатов, анализирует выявленные ошибки и неточности, отмечает положительные стороны и недостатки ответов и демонстрации практических умений и навыков ординаторов.

Требования к оценочным средствам:

При оценке преподаватель учитывает:

- знание фактического материала по программе;
- умение применить теоретические знания на практике;
- уровень сформированности практических умений и навыков ординатора; – логику и стиль ответа.

Перечень практических навыков для контроля выходит за рамки учебной программы.

Критерии оценки практических навыков на практических занятиях:

Оценка **«Отлично»** – ординатор обладает системными теоретическими знаниями (знает □ методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы) без ошибок самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков.

Оценка **«Хорошо»** – ординатор обладает теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, □ нормативы), самостоятельно демонстрирует выполнение практических навыков допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и исправляет.

Оценка **«Удовлетворительно»** – ординатор обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), демонстрирует выполнение практических навыков, допуская некоторые ошибки, которые может исправить при коррекции их □ преподавателем.

Оценка **«Неудовлетворительно»** – ординатор не обладает уровнем теоретических знаний □ (не знает методику выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможные осложнения, нормативы), не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Методические рекомендации по подготовке к решению ситуационных задач

Ситуационная задача – это вид учебного задания, имитирующий ситуации, которые могут возникнуть в реальной действительности (при проведении диагностических и лечебных процедур, выполнении лабораторных работ и экспериментов).

Целью решения ситуационных задач является получение знаний и формирование умений, клинического мышления, готовности ординаторов к профессиональным видам деятельности.

Задачи решения ситуационных задач заключаются в развитии у ординаторов умений: – анализировать и систематизировать учебный материал;

- интегрировать клинические симптомы и данные дополнительного исследования для построения диагностической гипотезы и алгоритма профессиональных действий;
- аргументированно высказывать свою точку зрения;
- выслушивать и учитывать альтернативную точку зрения;
- работать в команде;
- подготовить презентацию и выступить перед аудиторией.

Варианты ситуационных задач могут быть следующие:

- задачи по узнаванию, расшифровке и анализу данных лабораторных

- исследований в норме и при патологии;
- логические задачи, ответы на которые строятся на основе теоретических знаний по дисциплине (например, что будет, если...);
- цифровые, требующие точных знаний определенных параметров, формул и методов расчетов;
- проблемные задачи, где задается определенная проблема или клиническая ситуация, которую требуется оценить и объяснить;
- клинические задачи, в которых дается медицинская информация о пациенте, позволяющая выяснить логику клинического мышления ординатора и установить степень готовности к осуществлению профессиональной деятельности.

Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) разработаны определенные требования к подготовке упражнений (задач) на моделирование в медицине. Согласно этим требованиям, клиническая задача, имеющая целью воспроизведение взаимоотношений между врачом и больным, должна включать следующие характеристики:

- задача должна быть представлена обычной, получаемой от больного информацией, а не суммой наиболее характерных признаков. Описание задачи по языку должно соответствовать типичной для больного форме изложения.
- упражнение должно содержать задание на серию последовательных и взаимосвязанных решений, отражающих различные этапы в постановке диагноза и определении курса лечения больного.
- ординатор должен уметь получить конкретную информацию о результатах каждого решения, которые послужат основой дальнейших действий.
- после получения таких данных ординатор теряет возможность изменить полученное решение, даже если оно неэффективно для больного, т.к. подлежит экзаменационной оценке.
- формулировка задачи должна включать различные медицинские подходы и учитывать различные реакции больного, соответствующие этим подходам.
- каждый раздел задачи должен предполагать многовариантность обстоятельств и свободный выбор методов диагностики и лечения. По форме это может быть, как бы произвольный перечень процедур. По сути это должна быть тщательно подобранная группа процедур, позволяющая ординатору получать информацию, необходимую для успешного решения задачи. Выбор гипотезы решения должен быть абсолютно свободным, что предполагает возможные ошибочные варианты. Этот ход мышления ординаторов оцениваются соответствующим образом.
- необходимо сократить до минимума условия задачи, получаемой в готовом виде, что приведет к поиску информации, необходимой ему для правильного решения.

Шкала и критерии оценивания ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется ординатору, выполнившему все задания, правильно ответившему на все поставленные вопросы.

Оценка «хорошо» выставляется ординатору, правильно ответившему на вопросы, но допустил небольшие погрешности в ответе.

Оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, недостаточно уверенно, с существенными ошибками в теоретической подготовке и плохо освоенными умениями ответившему на вопросы ситуационной задачи.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется ординатору, имеющему очень слабое представление о предмете и допустившему существенные ошибки в ответе на большинство вопросов ситуационной задачи, неверно отвечавшему на дополнительно заданные ему вопросы.

Методические рекомендации по подготовке к тесту

При подготовке к тесту необходимо углубленно изучить литературу по курсу, ориентируясь на литературу, размещенную в ЭБС Консультант ординатора <http://www.studmedlib.ru>, которая по тематике охватывает всю область гуманитарных знаний и предназначена для использования в процессе обучения в высшей школе.

Для оценки каждому верному ответу дайте 1 балл. Далее подсчитайте общую сумму набранных Вами баллов. Определите оценку уровня знаний на данный момент времени. Оценка уровня подготовленности: 100% - 85% - 10-9 –высокий; 84% - 70% - 8-7 – допустимый; 69% - 55% - 6 – критический; менее 55% - менее 5 – недопустимый.

8. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в ходе повседневной учебной работы и проводится в пределах обычных организационных форм занятий. Он заключается в систематическом наблюдении за работой группы в целом и каждого обучающегося в отдельности, проверке знаний, умений и навыков, сочетаемой с изучением нового материала, его закреплением (практическим применением).

Оценочные средства для проведения текущего контроля включают тесты, проверку домашних работ – конспектов, рефератов, опрос.

Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в форме зачёта.

При проведении промежуточной аттестации в форме зачёта используют систему оценивания «зачтено», «не зачтено».

Устный опрос

Система оценивания ответа при устном опросе: оценка по пятибалльной системе

Шкала и критерии оценивания ответа при устном опросе:

Оценка «**отлично**» выставляется ординатору, давшему полный, развернутый ответ на вопрос, продемонстрировавшему исчерпывающие знания в раскрытии темы (проблемы, вопроса); проявившему свободное оперирование терминами и понятиями, умение выделять и охарактеризовать существенные и второстепенные признаки рассматриваемых объектов (явлений, процессов, проблем), раскрывшему причинноследственные связи. Ответ ординатора логичен, доказателен, изложен литературным языком в терминах науки и демонстрирует авторскую позицию обучающегося. Могут быть допущены недочеты в определении терминов и понятий, исправленные ординатором самостоятельно в процессе ответа.

Оценка «**хорошо**» выставляется ординатору, давшему полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, показавшему умение выделять существенные признаки и причинноследственные связи. Ответ ординатора четко структурирован, логичен, изложен литературным языком. В ответе допущены недочеты или незначительные ошибки, исправленные ординатором с помощью «наводящих» вопросов преподавателя.

Оценка «**удовлетворительно**» выставляется ординатору, давшему недостаточно полный, развернутый ответ, нарушившему логику и последовательность изложения, допустившему существенные ошибки в раскрытии понятий и употреблении терминов, не

способному самостоятельно выделять существенные признаки и причинно-следственные связи; продемонстрировавшему лишь фрагментарные знания по каждому из вопросов, проиллюстрировавшему на примерах их основные положения только с помощью преподавателя, допустившему речевые ошибки.

Оценка «**неудовлетворительно**» выставляется ординатору, показавшему незнание основных важнейших понятий, концепций, фактов, давшему непоследовательное и нелогичное изложение материала, допустившему большое количество ошибок, оговорок; не способному ответить на дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя и не сумевшему исправить допущенные ошибки и недочеты даже с помощью преподавателя.

Шкала оценивания			
«отлично» (высокий уровень)	«хорошо» (продвинутый)	«удовлетворительно» (пороговый)	«неудовлетворительно»
зачтено			не зачтено
знать			
Ординатор знает и понимает термины, определения, основные закономерности,	Ординатор знает и понимает термины, определения, основные закономерности,	Ординатор знает термины и определения, но допускает неточности. Знает основные	Ординатор не знает термины и определения, основные закономерности, не способен их
закономерности, может самостоятельно их интерпретировать и использовать. Дает полный развернутый ответ	может самостоятельно их интерпретировать и использовать. Дает достаточно полный ответ, в котором не отражены некоторые аспекты	закономерности, способен их интерпретировать, но не способен использовать. Дает часть ответа на вопрос	интерпретировать и использовать. Ответ не дан
уметь			

<p>Ординатор самостоятельно анализирует теоретический материал, умеет применять теоретическую базу при выполнении практических заданий. Выполняет задания повышенной сложности, предлагает собственный метод решения, грамотно обосновывает его ход.</p> <p>Самостоятельно анализирует решение и делает выводы</p>	<p>Ординатор правильно применяет полученные знания при анализе теоретического материала, при выполнении заданий, при обосновании решения. Умеет выполнять типовые задания, выявляет взаимосвязь между структурой и свойствами, вычленяет главные факторы, влияющие на уровень развития или формирования чего-либо.</p>	<p>Ординатор умеет выполнять практические задания, но не всех типов, Способен решать задачи по заданному алгоритму. Испытывает затруднения при анализе теоретического материала, в применении теории при решении задач и обосновании решения. Допускает ошибки при выполнении заданий, нарушение логики решения.</p> <p>Испытывает затруднения с выводами</p>	<p>Ординатор не умеет выполнять поставленные практические задания, выбирать типовой алгоритм решения.</p> <p>Не может установить взаимосвязь теории с практикой, не способен ответить на простые вопросы по выполнению заданий, не может проанализировать теоретический материал и обосновать выбор метода решения задач. Не делает выводы.</p>
владеть			
<p>Ординатор владеет методикой решения стандартных задач и заданий, использует полученные навыки при решении нестандартных задач. Выполняет трудовые действия быстро, качественно, самостоятельно без посторонней помощи производит оценку их выполнения, разрабатывает и предлагает план проведения исследования, устанавливает закономерности</p>	<p>Ординатор владеет методикой решения стандартных и нестандартных задач и заданий. Проводит эксперимент, подводит итог, выполняет все поставленные задачи и трудовые действия, производит, оценку экспериментальных данных и ошибок эксперимента.</p>	<p>Ординатор не владеет методикой решения стандартных задач и заданий, испытывает трудности при выполнении поставленных задач. Выполняет трудовые действия медленно, с отставанием от установленного норматива с недостаточным качеством.</p> <p>Оценивает факты и собственные трудовые действия только с помощью педагога.</p>	<p>Ординатор не обладает навыками выполнения поставленных задач.</p> <p>Не способен выполнять трудовые действия или выполняет очень медленно, некачественно, не достигая поставленных задач.</p> <p>Не видит различий между фактами и оценочными суждениями. не может самостоятельно планировать и выполнять трудовые действия, не способен к рефлексии</p>

Типовые тестовые задания

1. Эпидемический процесс – это:

А) распространение инфекционных болезней среди животных

- Б) распространение инфекционных болезней среди гидробионтов
- В) выявление случаев бешенства у бродячих собак Г) распространение инфекционных болезней среди людей
- Д) вспышка сальмонеллеза среди уток Правильный ответ: Г 2.

Проявление эпидемического процесса – это:

- А) выявление острой формы дизентерии у одного больного
- Б) носительство коринебактерии Леффлера у сотрудницы детского сада
- В) носительство сальмонеллы Эберта у продавца продовольственного магазина
- Г) выявление аскаридоза у ребёнка из детского сада
- Д) спорадическая заболеваемость дизентерией в населённом пункте Правильный ответ: Д 3.

Термин «спорадическая заболеваемость» означает:

- А) заболевание людей болезнью, необычной для данной территории
- Б) вспышку бактериальной дизентерии в детском саду
- В) единичные, не связанные между собой заболевания людей инфекционной болезнью
- Г) групповые заболевания людей инфекционной болезнью
- Д) инфицированность клещей вирусом Крымской геморрагической лихорадки Правильный ответ: В 4.

Эпидемический процесс рассматривается как «спорадическая заболеваемость», «вспышка», «эпидемия» в зависимости от:

- А) количества больных людей
- Б) тяжести течения болезни
- В) частоты формирования носительства
- Г) частоты осложнения болезни Д) скорости распространения заболеваний Правильный ответ: А 5.

К проявлению эпидемического процесса относится:

- А) выявление бактерионосительства шигеллы Зонне у 2-х кухонных рабочих
- Б) вспышка туляремии среди грызунов
- В) выявление случаев бешенства среди домашних животных
- Г) выявление высокой «заклещёванности» среди домашнего скота
- Д) обнаружение сальмонелл в куриных окорочках Правильный ответ: А 6.

В каких случаях можно говорить об эпидемическом процессе:

- А) при обнаружении возбудителя холеры в водоеме
- Б) при обнаружении малярийных плазмодиев у комаров

В) при единичных заболеваниях жителей края Крымской геморрагической лихорадкой
Г) при развитии острой печёночной энцефалопатии у больного вирусным гепатитом
Правильный ответ: В 7.

Какие из перечисленных ситуаций относятся к проявлениям эпидемического процесса:

- А) выявление единичных случаев носительства токсигенных дифтерийных бактерий в школе
 - Б) возникновение вспышки бруцеллёза среди овец
 - В) установление диагноза «брюшной тиф» больному, который был госпитализирован с первоначальным диагнозом «пневмония»
 - Г) выявление носительства поверхностного антигена гепатита В у одного из школьников в классе
 - Д) возникновение вспышки орнитоза среди кур на птицефабрике
- Правильный ответ: А 8.

Какую ситуацию можно считать эпизоотическим процессом:

- А) заболевание людей лептоспирозом
 - Б) вспышку туляремии среди людей
 - В) выявление случаев бешенства среди диких животных
 - Г) вспышку кори в детском саду
 - Д) выявление глистной инвазии у повара в столовой
- Правильный ответ: В 9.

Кто является источником возбудителя инфекции:

- А) комары при малярии
 - Б) платяная вошь при сыпном тифе
 - В) любая среда (вода, суша) в которой обнаружен возбудитель
 - Г) живой заражённый организм человека или животного
 - Д) утиные яйца при сальмонеллёзе
- Правильный ответ: Г 10.

Кто является источником возбудителя инфекции при антропонозах:

- А) только больные люди
- Б) больные люди и носители
- В) заражённые вши, клещи и комары
- Г) больные животные
- Д) мухи

Правильный ответ: Б 11.

Потенциальным источником возбудителя инфекции являются:

- А) комары при малярии
- Б) заражённые клещи
- В) утиные яйца при сальмонеллёзе

Г) молочные продукты при сальмонеллёзе

Д) бактерионосители

Правильный ответ: Д

Не относятся к зоонозам:

А) сальмонеллёз

Б) бруцеллёз

В) псевдотуберкулёз

Г) дизентерия

Д) сибирская язва

Правильный ответ: Г 13.

Кто не является источником инфекции для человека:

А) домашние животные

Б) дикие животные

В) синантропные грызуны Г)

птицы Д) комары

Правильный ответ: Д 14.

К сапронозам относятся болезни, при которых:

А) не установлен источник возбудителя инфекции

Б) возбудитель способен образовывать споры

В) возбудитель способен размножаться в воде, почве или на поверхности некоторых объектов

Г) источником возбудителя инфекции являются синантропные грызуны

Д) возбудитель способен длительное время сохраняться в переносчиках (клещах, блохах, комарах)

Правильный ответ: В 15.

Собирая эпидемиологический анамнез, следует уточнять возможность контакта с животными при: А) дифтерии

Б) туляремии

В) брюшном тифе

Г) малярии

Д) менингококковой инфекции Правильный ответ:

Б 16.

При какой болезни синантропные грызуны могут являться источником инфекции:

А) иерсиниоз

Б) легионеллёз

В) аденовирусная инфекция

Г) корь

Д) сыпной тиф

Правильный ответ: А 17.

Какая из болезней относится к сапронозам:

А) дизентерия

Б) легионеллёз

В) сальмонеллёз

Г) малярия

Д) брюшной тиф

Правильный ответ: Б

Не относятся к естественным вариантам механизма передачи возбудителя инфекции:

А) трансмиссивный

Б) фекально-оральный

В) контактный

Г) инструментальный

Д) аэрозольный

Правильный ответ: Г 19.

К инфекционным болезням с аэрогенным механизмом передачи относятся:

А) дифтерия

Б) токсоплазмоз

В) вирусный гепатит Е Г)

малярия Д) холера

Правильный ответ: А 20.

К инфекционным болезням с контактным механизмом относятся:

А) ветряная оспа

Б) менингококковая инфекция

В) бешенство

Г) грипп

Д) дифтерия

Правильный ответ: В 21.

Не относятся к инфекциям с фекально-оральным механизмом:

А) дизентерия

Б) сыпной тиф

В) сальмонеллёз

Г) холера

Д) вирусный гепатит Е

Правильный ответ: Б 22.

Не относится к инфекциям с вертикальным механизмом передачи:

- А) краснуха
- Б) ВИЧ-инфекция
- В) ветряная оспа
- Г) вирусный гепатит В
- Д) туляремия

Правильный ответ: Д 23.

Источником возбудителя при сыпном тифе являются:

- А) гниды
 - Б) вши
 - В) больной сыпным тифом
 - Г) испражнения больного Д) синантропные грызуны
- Правильный ответ: В 24.

Фактором передачи возбудителя при туляремии являются:

- А) водяные крысы
 - Б) клещи
 - В) больные люди
 - Г) зайцы
 - Д) синантропные грызуны
- Правильный ответ: Б 25.

Источником передачи инфекции при брюшном тифе являются:

- А) больной брюшным тифом
 - Б) испражнения больного
 - В) вода озера, в котором обнаружена сальмонелла Эберта
 - Г) воздух палаты, в которой находился больной
 - Д) инфицированные пищевые продукты
- Правильный ответ: А

Ситуационные задачи

Ситуационная задача №1

Две обучающиеся МУ проходили УПП в ГИКБ №1. Обучающаяся Сидорова Е., в основном, работала в процедурном кабинете, а обучающаяся - Иванова Р. - в палатах (осуществляла сестринский уход за больным гепатитом). Через две недели после прохождения УПП Иванова Р. почувствовала недомогание, а через 3 дня стала темнеть моча (напоминать цвет пива). Через 4 месяца такие же симптомы заболевания появились у Сидоровой Е., что характерно для больных инфекционным гепатитом. **Задания:**

1. Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты?

2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов?
3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов?
4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей?
5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных?

Эталоны ответов к задаче №1

1. Назовите микробы, чаще всего вызывающие инфекционные гепатиты? Инфекционные гепатиты вызывают, чаще всего, вирусы.
2. Какими характерными свойствами обладают возбудители таких гепатитов? Вирусы не имеют клеточного строения, содержат один тип нуклеиновых кислот (либо РНК, либо ДНК) и их можно культивировать только на живых биологических объектах.
3. Наиболее известные возбудители этих инфекционных гепатитов? Наиболее известны возбудители гепатитов: «А», «В», «С», «Д», «Е».
4. Какие механизмы передачи характерны для разных видов возбудителей? Основные механизмы передачи инфекционных гепатитов: а) фекально-оральный - для гепатитов «А» и «Е»; б) кровяной - для «В», «С», «Д».
5. Как называется скрытый период болезни? Какова его продолжительность у данных больных? Скрытый период болезни - это инкубационный период. У Сидоровой Е. (гепатит «В», «С», «Д») продолжительность инкубационного периода - 4 месяца, а у Ивановой Р. - 2 недели (гепатит «А», «Е»).

Ситуационная задача №2

Двое работниц из числа обслуживающего персонала ГИКБ №1 - Евсеева В. и Астафьева Н. заболели инфекционным гепатитом. Было известно, что Евсеева В. (по совместительству) постоянно проводила уборку в санузлах, а Астафьева Н. осуществляла предстерилизационную очистку материала, часто загрязненного биологическими жидкостями от больных, в том числе и кровью.

Задания:

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.?
2. Что могло способствовать заражению работниц?
3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны?
4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями?
5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных?

Эталоны ответов к задаче №2

1. Учитывая разные условия работы, какими видами гепатита могли вероятнее всего, заразиться Евсеева В. и Астафьева Н.? Учитывая условия работы, Евсеева В., вероятнее всего, могла заразиться гепатитом «А», а Астафьева Н. - гепатитом «В».
2. Что могло способствовать заражению работниц? Могло способствовать заражению: попадание инфицированного биологического материала на незащищенную

кожу (при нарушении техники безопасности при работе с загрязненным материалом, в частности - работа без перчаток, использование неэффективных дезинфектантов). Астафьева Н. могла пораниться во время работы с загрязненными шприцами.

3. Какие пути заражения для каждого из случаев наиболее вероятны? Вероятнее всего Евсеева В. могла заразиться алиментарным путем, принимая пищу инфицированными руками, а Астафьева Н. - контактно-бытовым путем, работая с материалом, загрязненным кровью больных.

4. Какие вирусы гепатита передаются парентеральным и половым путями? Парентеральным и половым путями передаются вирусы гепатита «В» и «С».

5. Как необходимо дезинфицировать руки при попадании на них крови или любого другого биологического материала от больных? Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом, Октенидермом, Сагросептом или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к использованию в России.

Ситуационная задача №3

В родильный дом №28 поступила беременная женщина, которая в прошлом переболела гепатитом «В». При серологическом исследовании антигены вирусов гепатитов не были выявлены.

Задания:

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях?
2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»?
3. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания?
4. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем?

Поясните ответ.

Эталоны ответов к задаче №3

1. Передается ли гепатит «В» ребенку во время беременности, если да, то каким путем, если нет, то в каких случаях? Вирус гепатита «В» может передаваться от матери к плоду плацентарным путем, при персистенции вируса в организме матери. В случае полного выздоровления матери от гепатита, заражение невозможно.

2. Какой механизм является основным при передаче гепатита «В»? Основной механизм передачи гепатита «В» - кровяной.

3. Каков патогенез гепатита «В», возможен ли благоприятный исход после перенесенного заболевания? Вирусы попадают в кровь парентерально, с кровью переносятся в печень и размножаются в клетках печени - гепатоцитах. Инкубационный период 3-6 месяцев. В зависимости от типа взаимодействия вируса с клетками печени, инфицирующей дозы и др. условий, возникают различные формы заболевания. Только в 60% случаев наступает полное выздоровление, формируется стойкий иммунитет и не возникает повторного заболевания.

4. Проводится ли специфическая профилактика гепатита «В», если да, то чем? Поясните ответ. Профилактика гепатита «В» проводится (неживой) рекомбинантной вакциной. Вакцинации подлежат лица, относящиеся к так называемой, группе риска: хирурги, стоматологи, гинекологи, средний медицинский персонал ЛПУ и др.

Ситуационная задача №4

В хирургическом отделении КГБ №50 в палате №6 находился больной, у которого после операции нагноилась рана. Проводимое лечение антибиотиками не давало никаких результатов. Было принято решение провести микробиологическое исследование.

Задания: 1.

Что служит исследуемым материалом у данного больного?

2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование?
3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания?
4. Каковы его морфологические и тинкториальные свойства?
5. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного? **Эталоны ответов к задаче №4**

1. Что служит исследуемым материалом у данного больного? Исследуемым материалом у данного больного служит отделяемое раны.

2. Чем и как необходимо взять его на бактериологическое исследование? Материал берут двумя тампонами. Одним тампоном снимают поверхностный слой, содержащий, в основном, неживые микробы, а вторым тампоном берут материал непосредственно из раны.

3. Какой микроб, чаще всего, вызывает гнойно-воспалительные заболевания? Гнойно-воспалительные заболевания чаще всего вызывают стафилококки.

4. Каковы его морфологические и тинкториальные свойства? Стафилококки относятся к шаровидным бактериям и располагаются скоплениями - в виде «гроздьев винограда». Стафилококки по Граму окрашиваются в фиолетовый цвет Гр. (+).

5. Какова цель бактериологического исследования материала у данного больного? Микробиологическое исследование проводится с целью выделения возбудителя из исследуемого материала больного и определения чувствительности его к антибиотикам.

Ситуационная задача №5

Больной Т., 50 лет, обратился в поликлинику с жалобами на сильную боль под ногтем пальца правой руки. Хирург, осмотрев палец больного, поставил диагноз: «Панариций». Это острое микробное заболевание пальцев. Основными возбудителями данного заболевания являются золотистые и эпидермальные стафилококки. **Задания:**

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства стафилококков?
2. Назовите морфологические группы бактерий?

Эталоны ответов к задаче №5

1. Каковы морфологические и тинкториальные свойства стафилококков? Стафилококки имеют шарообразную форму и располагаются скоплениями в виде «гроздьев винограда», грамположительные.

2. Назовите морфологические группы бактерий? На основании морфологии различают четыре группы бактерий: шаровидные - кокки, палочковидные, извитые и ветвящиеся.

Ситуационная задача №6

Микробы, невидимые невооруженным глазом встречаются повсюду, среди них есть полезные и вредные для организма человека.

Задания:

1. Фактором передачи каких возбудителей инфекционных заболеваний являются вода, воздух и почва?
2. Назовите санитарно-показательные микроорганизмы воды, воздуха, в смывах с рук и объектов внешней среды?
3. Чем и как брать смывы с рук? На какую среду и как провести посев смыва с рук?
4. Какие дезинфектанты применяются для дезинфекции рук? **Эталоны ответов**

к задаче №6

1. Фактором передачи каких возбудителей инфекционных заболеваний являются вода, воздух и почва? Вода является фактором передачи, в основном, кишечных инфекций: брюшного тифа, паратифов «А» и «В», дизентерии, холеры и др.; воздух - воздушно-капельных инфекций: коклюша, дифтерии, туберкулеза, кори, гриппа, эпидемического паротита, ветряной и натуральной оспы, краснухи, менингококковой инфекции, скарлатины и др.; почва - раневых анаэробных инфекций: столбняка, газовой гангрены, а также пищевой интоксикации - ботулизма.
2. Назовите санитарно-показательные микроорганизмы (СПМ) воды, воздуха, в смывах с рук и объектов внешней среды? СПМ воды - бактерии группы кишечной палочки (КФБ, ТКФБ); воздуха - золотистый -гемолитические стрептококки; смывов - эшерихии гемолитические и стафилококк, (кишечные палочки).
3. Чем и как брать смывы с рук? На какую среду и как провести посев смыва с рук? Смывы с рук берут стерильным ватным, влажным тампоном по схеме - в начале с менее загрязненных мест, а затем с более загрязненных (под ногтями), посев проводят на среду Эндо частыми штрихами.
4. Какие дезинфектанты применяются для дезинфекции рук? Дезинфицировать руки необходимо: 70% спиртом, 1% раствором хлорамина или другим дезинфектантом, утвержденным в данном ЛПУ и не запрещенным к использованию в России.

Ситуационная задача №7

К больному ребенку 5 лет, мама вызвала на дом врача педиатра. Из беседы с мамой врач выяснил, что ребенок посещает детский сад, в котором уже зарегистрировано несколько случаев заболевания скарлатиной. После тщательного осмотра и на основании собранного анамнеза, врач поставил диагноз: «Скарлатина».

Задания:

1. Каковы морфология и тинкториальные свойства возбудителя?
2. Механизмы, факторы и пути передачи скарлатины? 3. Патогенез заболевания (входные ворота, характер интоксикации, возникающий при скарлатине)? 4. Характер иммунитета после перенесенного заболевания?

Эталоны ответов к задаче №7

1. Каковы морфология и тинкториальные свойства возбудителя? Стрептококк в чистой культуре располагается длинными цепочками, не образует спор, по Граму окрашивается в фиолетовый цвет (Гр+).

2. Механизмы, факторы и пути передачи скарлатины? Основным механизмом - аэрогенный, фактор - воздух, путь - воздушно-капельный. Возможна передача возбудителя скарлатины через инфицированные предметы (игрушки) - контактнобытовым путем.

3. Патогенез заболевания (входные ворота, характер интоксикации, возникающий при скарлатине)? Возбудители скарлатины проникают в организм через небные миндалины и слизистую ротоглотки. В области входных ворот развивается воспаление, обычно возникает ангина. Стрептококки попадают в кровь, интоксикация развивается за счет выделения стрептококками экзотоксина.

4. Характер иммунитета после перенесенного заболевания? После перенесенного заболевания формируется прочный антитоксический иммунитет, но возможны повторные заболевания, в тех случаях, когда проводилось лечение антибиотиками.

Ситуационная задача №8

В детскую инфекционную больницу поступил больной ребенок 7 лет, которому врач на основании клинических симптомов поставил диагноз: «Эпидемический цереброспинальный менингит».

Задания:

1. Назовите возбудителя названного заболевания, его морфологические и тинкториальные свойства?
2. Эпидемиология менингита: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
3. Проводится ли специфическая профилактика названного заболевания?

Эталоны ответов к задаче №8

1. Назовите возбудителя названного заболевания, его морфологические и тинкториальные свойства? Возбудителем эпидемического цереброспинального менингита является менингококк. Он имеет овоидную форму, напоминающую кофейные зерна, по Граму окрашивается в красный цвет (Гр-).

2. Эпидемиология менингита: источник инфекции, входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции? Источником инфекции является больной человек или бактерионоситель; входные ворота - слизистая оболочка верхних дыхательных путей; механизм передачи менингококковой инфекции - аэрогенный; фактор передачи - воздух; путь передачи - воздушно-капельный.

3. Проводится ли специфическая профилактика названного заболевания? Специфическая профилактика проводится химической вакциной из полисахаридных антигенов серогрупп «А» и «С» среди коллективов, где широко распространено менингококковое носительство.

Ситуационная задача №9

В кожно-венерологический диспансер обратилась женщина на профилактический осмотр. Врач-венеролог взяла материал, сделала мазки на 2-х стеклах и отправила в лабораторию, где один мазок окрасили по Граму, другой - метиленовой синью. На основании микроскопической картины был поставлен диагноз: «Гонорея». **Задания:**

1. Назовите возбудителя гонореи, его морфологические и тинкториальные свойства?

2. Эпидемиология гонореи: источник инфекции входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции?
3. Какая форма заболевания возникает у новорожденного, рожденного от больной гонореей матери?
4. С какой целью применяется гонококковая вакцина, что она собой представляет? **Эталоны ответов к задаче №9**

1. Назовите возбудителя гонореи, его морфологические и тинкториальные свойства? Возбудителем гонореи являются гонококки, относящиеся к роду нейссерий. Они имеют бобовидную форму, располагаются внутри лейкоцитов и вне их. По Граму окрашиваются в красный цвет (Гр-).

2. Эпидемиология гонореи: источник инфекции входные ворота, механизм, факторы и пути передачи инфекции? Источником инфекции является только больной человек, входные ворота - слизистые половых органов, конъюнктивы глаз новорожденных; механизм - контактный; путь передачи - контактно-половой (прямой контакт), контактно-родовой.

3. Какая форма заболевания возникает у новорожденного, рожденного от больной гонореей матери? При прохождении ребенка через родовые пути матери больной гонореей гонококки попадают на конъюнктиву глаз новорожденного и вызывают конъюнктивит - бленнорею, что может привести к слепоте.

4. С какой целью применяется гонококковая вакцина, что она собой представляет? Убитая гонококковая вакцина применяется с целью провокации при диагностике, а также для лечения хронической гонореи.

Ситуационная задача №10.

Двое сотрудников отправились на рыбалку. А так как питьевой воды захватили мало, то использовали воду из открытого водоема, причем один из них пил некипяченую воду. Через две недели он заболел, температура тела поднялась до 39,0 С. Больной был госпитализирован с диагнозом «Брюшной тиф».

Задания:

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа?
2. Эпидемиология брюшного тифа: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции?
3. Каким путем заразился указанный больной и почему?
4. Проводится ли специфическая профилактика и терапия брюшного тифа?

Эталоны ответов на задачу №10.

1. Назовите род возбудителя брюшного тифа? Сальмонеллы.
2. Эпидемиология брюшного тифа: источник инфекции, механизм, факторы, пути передачи инфекции? Источником является больной человек и бактерионосители; механизм - фекально-оральный; факторы - вода, пища (чаще молоко); пути передачи - водный, алиментарный.
3. Каким путем заразился указанный больной и почему? Больной заразился водным путем, так как пил некипяченую воду из открытого водоема.
4. Проводится ли специфическая профилактика и терапия брюшного тифа? Специфическая профилактика брюшного тифа проводится химической ассоциированной

вакциной, в состав которой входят антигены сальмонелл тифа. Профилактика проводится по эпид. показаниям в предэпидемический период (весной). Брюшнотифозный бактериофаг применяется для лечения реконвалесцентов и для профилактики назначается контактным лицам.

Примерные вопросы для подготовки к зачету

1. Определение, предмет и метод эпидемиологии. Основные этапы развития эпидемиологии. Структура эпидемиологии как науки об эпидемическом процессе.
2. Организация работы эпидемиологической службы. Правовые и этические аспекты противоэпидемической практики. Учение об эпидемическом процессе, причины и условия его развития.
3. Биологический фактор эпидемического процесса. Свойства паразитарной системы. Неоднородность популяций паразита и их хозяина.
4. Механизм развития и структура эпидемического процесса. Уровни эпидпроцесса. Три звена эпидемического процесса. Характеристика источников возбудителей инфекции.
5. Механизм передачи возбудителя инфекции. Факторы и пути передачи возбудителя инфекции. Соответствие механизма передачи специфической локализации и путям распространения инфекции (теория механизма передачи Л.В. Громашевского).
6. Классификация инфекционных (паразитарных) болезней человека.
7. Восприимчивость и иммунитет человека и коллектива. Виды иммунитета.
8. Проявления эпидемического процесса. Интенсивность заболеваемости. Распределение заболеваемости по территории, во времени, по группам населения.
9. Сезонность, цикличность инфекционных заболеваний. Эпидемии и вспышки. Три группы эпидемий с двумя вариантами течений.
10. Теория природной очаговости (Е.Н. Павловский).
11. Теория саморегуляции ЭП (В.Д. Беляков).
12. Социально-экологическая концепция ЭП (Б.Л. Черкасский).
13. Теория соответствия (В.И. Покровский, Ю.П. Солодовников).
14. Источник инфекции, определение. Больной человек и заразоноситель как источники инфекции. Их сравнительная эпидемиологическая характеристика. Виды заразоносительства, их эпидемиологическая значимость.
15. Животные как источник инфекции. Понятие о зоонозах. Биологические и эпидемиологические особенности грызунов. Способы заражения человека от животных.
16. Фекально-оральный механизм передачи. Особенности водных и пищевых эпидемий.
17. Аэрозольный механизм передачи. Фазы бактериального аэрозоля. Особенности передачи возбудителя через воздух.
18. Передача заразного начала через почву. Особенности распространения инфекционных болезней контактно-бытовым путем.

19. Роль членистоногих в процессе передачи инфекционных болезней. Особенности распространения трансмиссивных инфекций. Способы передачи возбудителей членистоногими.
20. Эпидемический очаг. Эпидемиологическое обследование эпидемического очага.
21. Три основные группы профилактических и противоэпидемических мероприятий. Их сравнительная оценка.
22. Организация выявления и учета инфекционных больных. Методика эпидемиологического анализа. Основные эпидемиологические показатели.
23. Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий на врачебном участке. Кабинеты инфекционных заболеваний и прививочные кабинеты в поликлиниках.
24. Раннее выявление и изоляция инфекционных больных. Эпидемиологическое значение ранней изоляции. Методы выявления заразоносителей и меры по их обезвреживанию. Причины формирования и профилактики заразоносительства.
25. Мероприятия в отношении животных, являющихся источником инфекции. Меры по борьбе с грызунами как источниками инфекции.
26. Мероприятия, направленные на разрыв механизма передачи инфекции. Общесанитарные мероприятия. Дезинфекция текущая, заключительная и профилактическая.
27. Физические и химические методы дезинфекции. Дезинфекционная аппаратура. Дезинфекционные камеры.
28. Методы борьбы с живыми переносчиками заразных болезней. Инсектициды и способы их применения.
29. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. История вакцинации. Вклад отечественных ученых в развитие вакцинологии.
30. Пути борьбы с инфекционными болезнями. Теоретические основы ликвидации инфекционных болезней. Опыт ликвидации оспы.
31. Расширенная программа иммунизации. Программа ликвидации кори, полиомиелита.
32. Активная иммунизация. Виды вакцин. Показания и противопоказания к вакцинации.
33. Национальный календарь прививок. Препараты, сроки вакцинации и ревакцинации.
34. Организация прививочного дела. Планирование профилактических прививок на врачебном участке и в поликлинике. Проведение прививок детям в поликлинике, детских учреждениях и школах.
35. Пассивная иммунизация. Сыворотки и гамма-глобулины. Показания к применению. Принципы и методы введения.
36. Бактериофаги. Фагопрофилактика. Использование фаготипирования для установления эпидемиологической цепочки.
37. Внутрибольничные инфекции. Механизм и пути распространения инфекции в хирургических стационарах и родильных домах. Профилактика.

38. Брюшной тиф: эпидемиологическая оценка источников инфекции, причины и продолжительность бактерионосительства, характеристика ЭП. противоэпидемические мероприятия в очаге, меры борьбы и профилактики.
39. Брюшной тиф: пищевые эпидемии, типы водных эпидемий и их эпидемиологические особенности.
40. Токсикоинфекции сальмонеллезной этиологии: характер ЭП, механизм и условия развития вспышки, меры борьбы и профилактики.
41. Токсикоинфекция и интоксикации стафилококковой этиологии. Механизм и условия возникновения вспышек, меры борьбы и профилактики.
42. Ботулизм: эпидемиология, меры профилактики.
43. Дизентерия. Виды возбудителя. Эпидемиологическое значение различных форм заболевания и зараженности. Механизм, пути и факторы передачи. методы лабораторной диагностики, мероприятия в очаге дизентерии, мероприятия в дошкольных учреждениях. Профилактика.
44. Дизентерия Зонне. Роль молока и молочных продуктов в ее распространении. Особенности эпидемического процесса. Меры борьбы и профилактики.
45. Холера. Характеристика эпидемического процесса. Мероприятия при возникновении заболевания. Профилактика. Седьмая пандемия холеры: ее особенности, профилактика заносов инфекции.
46. Вирусный гепатит А. Характеристика эпидпроцесса. Профилактика.
47. Вирусный гепатит Е. Эпидемиологические особенности. Меры борьбы и профилактики.
48. Вирусные гепатиты В, Д, С. Характеристика эпидпроцесса. Профилактика.
49. ВИЧ-инфекция. Характеристика эпидемического процесса. Профилактика.
50. Грипп. Эпидемиологические особенности возбудителя. Характеристика ЭП. Профилактика.
51. Дифтерия. Характеристика эпидемического процесса. Роль носителей в распространении ЭП. Профилактика. Мероприятия в очаге дифтерии.
52. Стрептококковые инфекции. Характеристика эпидпроцесса при скарлатине, профилактика в детских учреждениях.
53. Коклюш. Характеристика ЭП. Мероприятия по борьбе с коклюшем в детских учреждениях. Специфическая профилактика.
54. Корь. Характеристика эпидемического процесса. Профилактика.
55. Краснуха. Характеристика ЭП. Профилактика.
56. Эпидемический паротит. Характеристика ЭП. Профилактика.
57. Ветряная оспа. Характеристика ЭП. Профилактика.
58. Менингококковая инфекция. Эпидемиология. Эпидемиологические особенности различных форм инфекции. Специфическая профилактика.
59. Малярия. Характеристика ЭП. Профилактика.
60. Сыпной тиф. Характеристика ЭП в период его широкого распространения и в современных условиях. Мероприятия в очаге. Профилактика.
61. Чума. Характеристика ЭП. Эпидемиологические особенности бубонной и легочной формы чумы. Профилактика.

62. Туляремия. Характеристика ЭП. Классификация типов туляремиальных вспышек. Основные меры профилактики и ликвидации вспышек.
63. Лептоспироз. Характеристика эпидемического процесса. Профилактика.
64. ГЛПС. Характеристика эпидемического процесса. Профилактика.
65. Бешенство. Характеристика ЭП. Профилактика (общая и специфическая).
66. Столбняк. Эпидемиология, профилактика.
67. Клещевой энцефалит. Характеристика ЭП. Профилактика.
68. Боррелиозы. Болезнь Лайма. Характеристика ЭП. Профилактика.
69. Военная эпидемиология: определение, понятия, содержание и задачи. Эпидемиологические последствия войны. Причины, способствующие распространению эпидемий в военное время.
70. Бактериологическое (биологическое) оружие (БО) вероятного противника. Особенности и свойства БО, виды и способы применения.
71. Санитарно-эпидемиологическая разведка: определение, задачи и организация.
72. Мероприятия по защите войск от бактериологического оружия. Средства индивидуальной и коллективной защиты населения от БО.
73. Бактериологическая разведка. Определение понятия «индикация». Цель и методы неспецифической и специфической индикации.
74. Особенности выявления, изоляции и эвакуации, лечения инфекционных больных в действующей армии. Военно-полевой инфекционный госпиталь (ВПИГ) и военно-полевой инфекционный госпиталь особо опасных инфекций (ВПИГ ООИ). Противоэпидемическая защита на этапах медицинской эвакуации.
75. Трудности профилактики инфекционных заболеваний в военное время. Экстренная профилактика. Понятие об обсервации и карантине.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

1. Архангельский В.И., Гигиена и экология человека: учебник / Архангельский В.И., Кириллов В.Ф. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 176 с. - ISBN 978-5-9704-5260-8 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452608.html> (дата обращения: 14.01.2020). - Режим доступа: по подписке.
2. Базилян Э.А., Особенности дезинфекции и стерилизации в стоматологии: учебное пособие / под ред. Базиляна Э.А. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 112 с. - ISBN 978-5-97045349-0 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453490.html> (дата обращения: 14.01.2020). - Режим доступа: по подписке.

б) дополнительная литература:

3. Александров М.Т. Стоматология [Электронный ресурс]: учебник для вузов / Под ред. Н.Н. Бажанова. - 7-е издание., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. - 416 с.

-
ISBN 978-5-9704-0832-2 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970408322.html>

4. Алимова М.Я. Стоматология. Международная классификация болезней.

Клиническая характеристика нозологических форм [Электронный ресурс] / М.Я. Алимова, Л.Н. Максимовская, Л.С. Персин, О.О. Янушевич. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 204 с. - ISBN 978-5-9704-3669-1 - Режим доступа:

<http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970436691.html>

5. Афанасьева В.В. Стоматология. Запись и ведение истории болезни [Электронный ресурс]: руководство / Под ред. В. В. Афанасьева, О. О. Янушевича. - 2-е изд., испр. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 160 с. - ISBN 978-5-9704-3790-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970437902.html>

6. Брико Н.И., Эпидемиология [Электронный ресурс] / Н. И. Брико, В. И. Покровский - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 368 с. - ISBN 978-5-9704-3183-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431832.html>

7. Гигиена и экология человека / под ред. Глиненко В.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4866-3 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448663.html>

8. Гигиена и экология человека / под ред. Глиненко В.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-4866-3 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970448663.html> (дата обращения: 14.01.2020). - Режим доступа: по подписке.

9. Каливрадзян Э.С. Словарь профессиональных стоматологических терминов [Электронный ресурс] / Э.С. Каливрадзян, Е.А. Брагин, И.П. Рыжова - М.: ГЭОТАРМедиа, 2017. - 224 с. - ISBN 978-5-9704-4219-7 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970442197.html>

10. Осипова В.Л., Внутрибольничная инфекция [Электронный ресурс] / Осипова В.Л., Загретдинова З.М., Игнатова О.А. и др. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 256 с. - ISBN 978-5-9704-1327-2 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970413272.html>

11. Первая помощь и медицинские знания: практическое руководство по действиям в неотложных ситуациях / под ред. Дежурного Л.И., Миннуллина И.П. - М.: ГЭОТАРМедиа, 2019. - ISBN 978-5-9704-5426-8 - Текст: электронный // ЭБС "Консультант студента": [сайт]. - URL: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454268.html>

12. Сапин М.Р. Атлас анатомии человека для стоматологов [Электронный ресурс] /

Сапин М.Р., Никитюк Д.Б., Литвиненко Л.М. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 600 с. - ISBN 978-5-9704-2489-6 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970424896.html>

в) программное обеспечение и Интернет-ресурсы:

- необходимый для обеспечения данной дисциплины комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства:

№ п/п	Наименование	№ договора(лицензия)
1.	Windows 10 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
2.	Windows 10 ProforWorkstations	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
3.	Windows 7 Enterprise	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
4.	Windows 7 Professional	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
5.	OfficeStandard 2016	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
6.	OfficeStandard 2013	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
7.	OfficeStandard 2010	№ 4100072800 Maicrasoft Products (MPSA) от 04.2016 г.
8.	Система тестирования SunravWEBClass	№468 от 03.12.2013 ИП Сунгатулин Р.Т.(бессрочно)
9.	Антивирусное программное обеспечение KasperksyTotalSecurity	№17Е0-180222-130819-587-185 от 26.02. 2018 до 14.03.2019г
10.	Система управления базами данных MySQLFireBird	Свободное программное обеспечение(бессрочно)
11.	Система поиска текстовых заимствований «Антиплагиат.ВУЗ»	№795 от 26.12.2018(действителен до 30.12.2019г) с ЗАО «Анти-Плагиат»
12.	Программа для ЭВМ «Банк вопросов для контроля знаний»	Разработка СОГУ Свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ №2015611829 от 06.02.2015(бессрочно)

- Программное обеспечение компьютерного тестирования (система тестового контроля знаний ординаторов);

- Симуляционные обучающие программы:

- «Симулятор клинических задач»,
- «2D Виртуальный хирург»;

- Информационно-образовательные ресурсы

- Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
- Федеральный портал "Российское образование"
- Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
- Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов

- компьютерные тренажеры:

- «Компьютерный анестезиологический тренажер (H.Schwid, D.O'Donnel)», – АОС "Электронный пациент",
- ППП "ALSU Series" (группа "Инфосфера");

- электронные библиотечные системы, с которыми у СОГУ имеется действующий договор:

Электронная библиотека диссертаций и авторефератов РГБ (ЭБД РГБ)

<https://dvs.rsl.ru>. Требуется регистрация в библиотеке СОГУ

2. ЭБС "Университетская библиотека ONLINE" <https://biblioclub.ru> Требуется регистрация в библиотеке СОГУ

3. ЭБС «Научная электронная библиотека eLibrary.ru» <http://elibrary.ru> Самостоятельная регистрация на сайте

4. Универсальная баз данных EastView <https://dlib.eastview.com> Логин: Khetagurov; Пароль: Khetagurov

5. ЭБС «Консультант студента» Студенческая электронная библиотека по медицинскому и фармацевтическому образованию, а также по естественным и точным наукам в целом. <http://www.studentlibrary.ru> Требуется регистрация в библиотеке СОГУ

6. ЭБС «Юрайт» - образовательная среда, включающая виртуальный читальный зал учебников и учебных пособий от авторов из ведущих вузов России по всем направлениям и специальностям www.biblio-online.ru Требуется регистрация в библиотеке СОГУ

7. SpringerCustomerServiceCenterGmbH (база данных, содержащие электронные издания издательства SpringerNature за период 2011 - 2017 гг. (полнотекстовая коллекция в количестве 46 332 книг). <http://www.springer.com>

Профессиональные базы данных:

– Международная классификация болезней МКБ-10. <https://mkb-10.com>

– Univadis.ru - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения –

– VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.

– «Medi.ru» Подробно о лекарствах.

– e-stomatology.ru - Официальный сайт Стоматологической ассоциации России. –

– Scopus – крупнейшая единая база данных, содержащая аннотации и информацию о цитируемости рецензируемой научной литературы, со встроенными инструментами отслеживания, анализа и визуализации данных. В

базе содержится 23700 изданий от 5000 международных издателей, в области естественных, общественных и гуманитарных наук, техники, медицины и искусства. <https://www.scopus.com/>

– Taylor&Francis. Политематическая коллекция журналов Taylor&Francis Group включает в себя около двух тысяч журналов по различным областям знания. <http://www.tandfonline.com/>

– Web of Science. Наукометрическая реферативная база данных журналов и конференций.

<https://apps.webofknowledge.com/home.do?SID=Z1V9IS8DggMcH9KSZ1X>

– База данных доказательной медицины The Cochrane Library
<https://www.cochranelibrary.com>

– Книги по стоматологии для бесплатного скачивания www.webmedinfo.ru/library/stomatologiya

– Дентал-ревью – информационный стоматологический сайт, статьи по разным разделам стоматологии, дискуссии. www.dental-revue.ru

10. Материально-техническое обеспечение дисциплины (модуля)

Для проведения учебных занятий и самостоятельной работы по дисциплине необходимо следующее материально-техническое обеспечение:

1. Аудитории для проведения лекционных и практических/лабораторных занятий, оснащенные стандартным набором учебной мебели, учебной доской и стационарным или переносным комплексом мультимедийного презентационного оборудования.

2. Доступ к компьютерному классу факультета с выходом в ЭИОС СОГУ и Интернет – для проведения промежуточной аттестации, выполнения индивидуальных заданий, самостоятельной работы ординаторов и др. 3. Доступ к оборудованию и кабинетам стоматологической поликлиники СОГУ.

Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Обучение лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляется с учетом индивидуальных психофизических особенностей, а для инвалидов также в соответствии с индивидуальной программой реабилитации инвалида.

Для лиц с нарушением слуха возможно предоставление информации визуально (краткий конспект лекций, основная и дополнительная литература), на лекционных и практических занятиях допускается присутствие ассистента, а так же, сурдопереводчиков и тифлосурдопереводчиков.

Оценка знаний ординаторов на практических занятиях осуществляется на основе письменных конспектов ответов на вопросы, письменно выполненных практических заданий. Доклад так же может быть предоставлен в письменной форме (в виде реферата), при этом требования к содержанию остаются теми же, а требования к качеству изложения материала (понятность, качество речи, взаимодействие с аудиторией и т. д.) заменяются на соответствующие требования, предъявляемые к письменным работам (качество оформления текста и списка литературы, грамотность, наличие иллюстрационных материалов и т.д.) Промежуточная аттестация для лиц с нарушениями слуха проводится в письменной форме, при этом используются общие критерии оценивания. При необходимости, время подготовки на зачете может быть увеличено.

Для лиц с нарушением зрения допускается аудиальное предоставление информации (например, с использованием программ-синтезаторов речи), а так же использование на лекциях звукозаписывающих устройств (диктофонов и т.д.). Допускается присутствие на занятиях ассистента (помощника), оказывающего обучающимся необходимую техническую помощь.

Оценка знаний ординаторов на семинарских занятиях осуществляется в устной форме (как ответы на вопросы, так и практические задания).

Промежуточная аттестация для лиц с нарушением зрения проводится устно, при этом текст заданий предоставляется в форме адаптированной для лиц с нарушением зрения (укрупненный шрифт), при оценке используются общие критерии оценивания. При необходимости, время подготовки на зачете может быть увеличено.

Лица с нарушениями опорно-двигательного аппарата не нуждаются в особых формах предоставления учебных материалов. Однако, с учетом состояния здоровья часть занятий может быть реализована дистанционно (при помощи сети «Интернет»). Так, при невозможности посещения лекционного занятия ординатор может воспользоваться кратким конспектом лекции.

При невозможности посещения практического занятия ординатор должен предоставить письменный конспект ответов на вопросы, письменно выполненное практическое задание. Доклад так же может быть предоставлен в письменной форме (в виде реферата), при этом требования к содержанию остаются теми же, а требования к качеству изложения материала (понятность, качество речи, взаимодействие с аудиторией и т. д.) заменяются на соответствующие требования, предъявляемые к письменным работам (качество оформления текста и списка литературы, грамотность, наличие иллюстрационных материалов и т.д.)

Промежуточная аттестация для лиц с нарушениями опорно-двигательного аппарата проводится на общих основаниях, при необходимости процедура зачета может быть реализована дистанционно (например, при помощи программы Skype). Для этого по договоренности с преподавателем ординатор в определенное время выходит на связь для проведения процедуры зачета. В таком случае вопросы к зачету и практическое задание выбираются самим преподавателем.

11. Лист обновления/актуализации

Рабочая программа обсуждена и утверждена на заседании кафедры ортопедической стоматологии, пропедевтики и постдипломного образования

«27» апреля 2023 г., протокол № 9

Программа одобрена на заседании совета медицинского факультета

«27» апреля 2023 г., протокол № 9