

Автономная некоммерческая организация
высшего образования
«Академия медицинского и фармацевтического образования»

Утверждаю
Ректор АНО ВО «Академия медицинского и
фармацевтического образования»
_____ Х.М. Кандаурова
Приказ № «17» июнь 2026 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Б1.О.45 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Специальность 31.05.01 Лечебное дело
Квалификация Врач - лечебник
Форма обучения Очная

Пятигорск, 2026

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности 31.05.01 Лечебное дело, приказ Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12.08.2020 № 988 с учётом трудовых функций профессиональных стандартов, "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)", утвержден приказом Минтруда России от 21.03.2017 № 293н.

1. Цель и задачи освоения дисциплины

Цель изучения дисциплины: формирование у обучающихся профессиональных компетенций врача-лечебника, необходимых для ранней диагностики, оказания неотложной помощи, лечения инфекционных заболеваний и проведения противоэпидемических мероприятий в очагах инфекции.

Задачи дисциплины:

- Изучение этиологии, эпидемиологии и патогенеза актуальных инфекционных болезней человека.
- Освоение алгоритмов клинической, лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных заболеваний на основе синдромального подхода.
- Формирование навыков дифференциальной диагностики лихорадочных состояний, экзантем, лимфаденопатий и диарейных синдромов.
- Овладение принципами этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии с учетом современных клинических рекомендаций.
- Развитие навыков организации работы медицинского персонала при выявлении больных особо опасными инфекциями (ООИ).

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «Инфекционные болезни» относится к обязательной части блока Б1 учебного плана подготовки по специальности 31.05.01 Лечебное дело. Изучение базируется на знаниях фундаментальных дисциплин (анатомия, гистология, нормальная физиология), пропедевтики внутренних болезней, фармакологии, микробиологии и иммунологии. Знания данной дисциплины являются фундаментом для последующих курсов поликлинической терапии, анестезиологии-реаниматологии, фтизиатрии и общественного здоровья.

3. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Код и наименование компетенции	Индикатор достижения компетенции	Планируемые результаты обучения
ОПК-7. Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	ОПК-7.1 Знает методы медикаментозного и немедикаментозного лечения, медицинские показания к применению медицинских изделий при наиболее распространенных заболеваниях ОПК-7.2 Уметь разрабатывать план лечения пациентов с наиболее распространенными заболеваниями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи ОПК-7.3 Владеть навыками разработки плана лечения пациентов с наиболее распространенными заболе-	Знать: Методы медикаментозного (этиотропная, патогенетическая терапия) и немедикаментозного лечения инфекций; показания к инфузионной терапии и кислородной поддержке. Уметь: Разрабатывать план лечения брюшного тифа, вирусных гепатитов, менингита, COVID-19 согласно клиническим рекомендациям; рассчитывать дозы антибиотиков и объем регидратации. Владеть: Оценивать эффективность лечения по динамике

	ваниями в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, с учетом стандартов медицинской помощи; оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов, медицинских изделий и немедикаментозного лечения у пациентов	температуры и анализов; контролировать безопасность антибиотикотерапии; купировать инфекционно-токсический шок.
ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной формах	ПК-1.1 Знает методы оценки состояния пациента, требующие оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах ПК-1.2 Умеет выявлять клинические признаки состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах; ПК-1.3 Владеет навыками оценки состояния пациентов и оказания медицинской помощи в неотложной и экстренной формах	Знать: Признаки неотложных состояний: инфекционно-токсический шок (ИТШ), отек мозга, острая печеночная недостаточность. Уметь: Выявлять ИТШ (холодные конечности при лихорадке, падение давления), нейротоксикоз и дыхательную недостаточность. Владеть: Обеспечивать проходимость дыхательных путей; проводить экстренную инфузию при шоке; оказывать помощь при анафилаксии на лекарства.
ПК-2. Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза	ПК-2.1 Знает методы диагностики, основные лабораторные и инструментальные исследования для оценки состояния здоровья; ПК-2.2 Умеет проводить диагностику наиболее распространенных заболеваний и патологических состояний пациентов; интерпретировать и анализировать результаты основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проводить дифференциальную диагностику заболеваний; ПК-2.3 Владеть навыками проведения диагностики наиболее распространенных заболеваний и патологических состояний пациентов; интерпретации и анализа результатов основных (клинических) и дополнительных (лабораторных, инструментальных) методов обследования; проведения	Знать: Специфические методы диагностики (ПЦР, ИФА, посевы); правила сбора эпидемиологического анамнеза. Уметь: Проводить осмотр для поиска патогномоничных симптомов (сыпь, пятна Коплика, ригидность мышц); интерпретировать анализы крови, мочи и ликвора; проводить дифференциальную диагностику экзантем и диарей. Владеть: Забирать биоматериал с соблюдением правил безопасности; трактовать динамику титров антител; ставить предварительный диагноз до получения анализов для ран-

	дифференциальной диагностики заболеваний;	него старта терапии.
--	---	----------------------

4. Объем дисциплины и виды учебной работы

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр 10
Контактная работа (всего)	70	70
<i>в том числе:</i>		
Занятия лекционного типа (ЛК)	28	28
Практические занятия (ПЗ)	42	42
Лабораторные работы (ЛР)	—	—
Самостоятельная внеаудиторная работа (СРС)	38	38
Промежуточная аттестация (Экзамен)	36	36
Общая трудоемкость час.	144	144
ак. ч.	4	4

5. Содержание дисциплины

5.1. Контактная работа

5.1.1. Тематический план занятий лекционного типа (28 часов)

№	Темы лекции и краткое ее содержание	акад. час.
Раздел 1. Общие вопросы инфектологии		
1	Предмет и задачи инфектологии. Учение об инфекционном процессе. Патогенез лихорадки. Принципы диагностики инфекционных болезней.	2
2	Рациональная антибиотикотерапия. Проблема резистентности микроорганизмов. Противовирусные средства прямого действия. Иммуноterapia.	2
Раздел 2. Воздушно-капельные инфекции		
3	Грипп и ОРВИ. Осложнения гриппа (первичная вирусная пневмония). Менингококковая инфекция (менингококкцемия, ИТШ).	4
4	Дифтерия (клиника, диагностика, осложнения). Скарлатина. Эпидемический паротит. Корь, краснуха, ветряная оспа у взрослых.	4
Раздел 3. Кишечные инфекции и инвазии		
5	Брюшной тиф, паратифы. Шигеллезы, сальмонеллезы. Холера Эль-Тор. Пищевые токсикоинфекции.	4
6	Амебиаз, балантидиаз, лямблиоз. Гельминтозы (ас-	2

	каридоз, энтеробиоз, трихинеллез).	
Раздел 4. Вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция		
7	Вирусные гепатиты А, Е, В, D, С. Дифференциальная диагностика желтух. Хронические вирусные гепатиты.	4
8	ВИЧ-инфекция. Эпидемиология, стадии. Оппортунистические инфекции. Постконтактная профилактика.	2
Раздел 5. Природно-очаговые и трансмиссивные инфекции		
9	Клещевой энцефалит, клещевой боррелиоз. Лептоспироз. Бруцеллез. Сибирская язва. Чума, туляремия.	2
Раздел 6. Неотложные состояния		
10	Инфекционно-токсический шок. Отек-набухание головного мозга. Острая печеночная недостаточность.	2
	Всего	28

5.1.2. Тематический план практических занятий (42 часа)

№ темы	Наименование темы занятия	Краткое содержание занятия	акад. час.
Раздел 1			
1	Методика обследования инфекционного больного. Структура истории болезни. Сбор эпиданамнеза. Термометрия.	Демонстрация курации больного. Правила заполнения температурного листа. Оценка гемодинамики.	6
Раздел 2			
2	Синдром лихорадки неясного генеза. Алгоритм диагностического поиска. Малярия. Лейшманиозы.	Решение ситуационных задач №1-2. Интерпретация мазков крови («толстая капля»).	4
3	Нейроинфекции. Менингококковый менингит. Герпетический энцефалит. Люмбальная пункция.	Клинический разбор. Симптомы Кернига, Брудзинского. Оценка ликвора.	4
Раздел 3			
4	Острые кишечные инфекции. Степени обезвоживания. Регидратационная терапия. Ботулизм.	Расчет объема регидратации. Парентеральное введение цефтриаксона. Разбор случая ботулизма.	4
5	Вирусные гепатиты. Печеночные знаки. Критерии тяжести (билирубин, МНО, альбумин).	Интерпретация биохимического анализа крови. Определение показаний к назначению преднизона.	6

		лона.	
Раздел 4			
6	ВИЧ-инфекция. Экспресс-диагностика. Консультирование пациента. Схемы ВААРТ.	Работа со статистическими данными. Разбор клинического случая СПИД-индикаторного заболевания.	6
Раздел 5			
7	Особо опасные инфекции. Организация первичных противоэпидемических мероприятий.	Тренировка надевания средств индивидуальной защиты (противочумный костюм I типа).	6
Раздел 6			
8	Неотложная помощь. ИТШ. Острая дыхательная недостаточность. Сердечно-легочная реанимация.	Симуляция командной работы. Введение вазопрессоров. Интубация трахеи на манекене.	6
	Всего		42

5.1.4. Самостоятельная работа (38 часов)

№ п/п	Наименование раздела/темы	Виды самостоятельной работы	Всего часов
1	Раздел 1. Общие вопросы	Подготовка к практическим занятиям, проработка учебника Ющука Н.Д., решение тестов book.ru, подготовка рефератов.	6
2	Раздел 2. Капельные инфекции	Изучение схем вакцинации, анализ вспышек кори в РФ, составление памяток для пациентов.	8
3	Раздел 3. Кишечные инфекции	Проработка протоколов оральной регидратации, решение ситуационных задач по брюшному тифу.	6
4	Раздел 4. ВГ и ВИЧ	Изучение маркеров вирусных гепатитов, написание эссе по постконтактной профилактике ВИЧ.	8
5	Раздел 5. ООИ и зоонозы	Работа с картами природных очагов чумы и клещевого энцефалита в России, изучение укладок ООИ.	6
6	Подготовка к экзамену	Повторение билетов, отработка навыка выписки рецептов, повторный проход итогового теста.	4
	Всего		38

6. Текущий контроль успеваемости

В течение обучения осуществляется текущий контроль успеваемости обучающихся в период аудиторной и самостоятельной работы. Периодичность текущего контроля: Текущий контроль проводится на каждом практическом занятии.

Для текущего контроля успеваемости устанавливаются следующие формы контроля успеваемости: Тестирование, Выполнение практических заданий, Собеседование по контрольным вопросам.

Для оценки качества учебной деятельности обучающегося на этапах формирования компетенций в течение изучения дисциплины (модуля) разработаны критерии оценивания компетенций по различным контролируемым видам деятельности - контроль текущей успеваемости.

Критерии оценивания текущей успеваемости

Форма контроля	Оценка	Критерии оценки
Выполнение практических заданий	Отлично	Выполнены все этапы решения задач
	Хорошо	Задание выполнено правильно, Дан обоснованный ответ
	Удовлетворительно	Знает учебный материал; грамотное изложение ответа, без существенных неточностей в ответе
	Неудовлетворительно	Задание выполнено не полностью (менее 50%), допущены существенные ошибки
Собеседование по контрольным заданиям	Зачтено	Задание выполнено правильно, Дан обоснованный ответ
	Не зачтено	Задание выполнено не полностью (менее 50%), допущены существенные ошибки
Собеседование по ситуационным задачам	Зачтено	Знает учебный материал; грамотное изложение ответа, без существенных неточностей в ответе
	Не зачтено	Отсутствует логичность, грамотность и последовательность изложения учебного материала.
Тестирование	Отлично	Выполнены все этапы решения задач
	Хорошо	Уровень освоения учебного материала позволяет обучающемуся давать верные ответы на 70 % и более тестовых заданий в тесте
	Удовлетворительно	В тесте более 50% ответов верных
	Неудовлетворительно	Уровень освоения учебного материала недостаточный - ответы на более чем 50% тестовых заданий неверные

7. Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций

7.1.1. Тестовые задания закрытого типа.

1. Основным механизмом передачи вируса клещевого энцефалита является: а) воздушно-капельный; б) трансмиссивный; в) контактно-бытовой; г) водный.
2. Препарат выбора для стартовой терапии генерализованной менингококковой инфекции: а) пенициллин; б) цефтриаксон; в) азитромицин; г) метронидазол.
3. Для какого заболевания характерна сыпь Розенберга? а) скарлатина; б) брюшной тиф; в) корь; г) лептоспироз.
4. Какой механизм передачи является ведущим для вирусного гепатита А? а) Парентеральный (гемотрансфузионный) б) Вертикальный (трансплацентарный) в) Фекально-оральный г) Трансмиссивный
5. Препарат выбора для стартовой эмпирической терапии генерализованной менингококковой инфекции у взрослых: а) Бензилпенициллин натриевая соль б) Цефтриаксон в) Ванкомицин г) Левофлоксацин
6. Для какого заболевания характерен патогномичный симптом Филатова-Коплика? а) Краснуха б) Скарлатина в) Корь г) Энтеровирусная инфекция
7. Основной патогенетический механизм развития инфекционно-токсического шока (ИТШ) при менингококцемии: а) Прямое цитолитическое действие вируса на кардиомиоциты б) Массивное высвобождение провоспалительных цитокинов («цитокиновый шторм») и эндотоксина в) Обтурация легочных сосудов тромбами г) Острая надпочечниковая недостаточность
8. Характерные изменения ликвора при гнойном (бактериальном) менингите: а) Прозрачный, лимфоцитарный плеоцитоз, норма глюкозы б) Мутный, нейтрофильный плеоцитоз (>1000 клеток), снижение уровня глюкозы в) Ксантохромный, смешанный плеоцитоз г) Белково-клеточная диссоциация
9. Какое осложнение характерно для эпидемического паротита у мужчин постпубертатного возраста? а) Тромбоцитопеническая пурпура б) Орхит в) Гломерулонефрит г) Панкреатит
10. Типичные изменения общего анализа крови при инфекционном мононуклеозе: а) Резкая лейкопения со сдвигом влево б) Лейкоцитоз с абсолютным лимфоцитозом и появлением атипичных мононуклеаров в) Эозинофилия более 20% г) Панцитопения
11. Укажите наиболее вероятный диагноз: пациент вернулся из Таиланда, лихорадка носит интермиттирующий характер (подъемы температуры каждые 48 часов), выраженная анемия, гепато- и спленомегалия. а) Брюшной тиф б) Малярия (*vivax/ovale*) в) Лептоспироз г) Денге
12. При каком заболевании наблюдается классическая триада симптомов: фарингит, шейный лимфаденит, высокая лихорадка (синдром PFAPA-подобный)? а) Дифтерия б) Стрептококковая ангина в) Цитомегаловирусная инфекция г) Туляремия (ангинозно-бубонная форма)
13. Какая степень обезвоживания по В.И. Покровскому соответствует потере массы тела на 7–9% при холере? а) I степень б) II степень в) III степень г) IV
14. Что такое феномен амнестического ответа при серодиагностике инфекционных болезней? а) Полное отсутствие выработки антител б) Быстрое нарастание титра специфических IgG при повторном контакте с антигеном в) Перекрестная реакция между родственными видами бактерий г) Ложноположительный результат из-за ревматоидного фактора

15. Клинический признак, позволяющий заподозрить дифтерию гортани (истинный круп) еще до прямой ларингоскопии: а) Грубый лающий кашель б) Афония (полная потеря голоса) при отсутствии выраженного кашля в) Стридорозное дыхание в покое г) Боль при глотании
16. . Основной резервуар и источник инфекции при клещевом энцефалите в лесной зоне РФ: а) Сельскохозяйственные животные (коровы, овцы) б) Мелкие грызуны (мыши-полёвки) и сами иксодовые клещи в) Домашние птицы г) Бродячие
17. Препарат первой линии для лечения тяжелого внебольничного стафилококкового сепсиса (при подозрении на MRSA): а) Амоксициллин/клавуланат б) Цефазолин в) Ванкомицин или Линезолид г) Ко-тримоксазол
18. . Для какой стадии ВИЧ-инфекции характерны оппортунистические инфекции (кандидоз пищевода, пневмоцистная пневмония)? а) Стадия инкубации б) Стадия острой инфекции (острая лихорадочная фаза) в) Стадия вторичных заболеваний (СПИД) г) Латентная стадия
19. Какое поражение суставов характерно для поздней стадии болезни Лайма (боррелиоза)? а) Симметричный полиартрит мелких суставов кистей б) Мигрирующий моно- или олигоартрит крупных суставов (чаще коленных) в) Сакроилеит г) Подагрический артрит
20. Инструментальный метод диагностики, являющийся «золотым стандартом» для подтверждения диагноза брюшного тифа в первую неделю болезни: а) Посев мочи (реакция Видаля) б) Бактериологический посев крови (гемокультура) в) Рентгенография органов брюшной полости г) УЗИ печени и селезенки
21. Характерный эпидемиологический анамнез при лептоспирозе: а) Контакт с больными туберкулезом б) Купание в стоячем пресноводном водоеме или работа на заболоченных лугах в) Употребление консервированных грибов домашнего приготовления г) Укус дикого животного
22. Основной клинический критерий отличия гриппа от других ОРВИ в первые 24 часа: а) Наличие обильных катаральных явлений (насморк, чихание) с первых часов б) Внезапное начало с резкого подъема температуры до 39–40°C и выраженной интоксикации при скудных симптомах со стороны верхних дыхательных путей в) Медленное повышение температуры на протяжении 3 дней г) Преобладание болей в животе
23. . При развитии ИТШ больному введен болюс кристаллоидов, однако артериальное давление остается критически низким. Следующий этап неотложной помощи согласно протоколу СЕПИСИС-3: а) Введение фуросемида для стимуляции диуреза б) Назначение высоких доз глюкокортикостероидов внутривенно в) Начало инфузии вазопрессоров (предпочтительно норадреналина) через центральный венозный катетер г) Экстренный плазмаферез

7.1.2. Тестовые задания открытого типа.

1. Опишите патогенез развития инфекционно-токсического шока при гриппе.
2. Приведите схему экстренной специфической профилактики столбняка при травме.
3. Какие изменения в общем анализе крови характерны для инфекционного мононуклеоза?
4. Перечислите абсолютные противопоказания к проведению люмбальной пункции.
5. Какова тактика ведения пациента с подозрением на бешенство после укуса неизвестным животным?

7.1.3. Примеры ситуационных задач

Задача 1. Менингококковая инфекция

- **Пациент:** Мужчина, 20 лет.
- **Анамнез:** Заболел остро 6 часов назад: озноб, температура до 39,8 °С, сильная головная боль.
- **Клиника:** При осмотре — вял, заторможен. На коже ягодиц и нижних конечностей обильная звездчатая геморрагическая сыпь багрово-цианотичного цвета. Тахикардия (120 уд/мин), АД 90/50 мм рт. ст. Ригидность затылочных мышц (+).
- **Задание:** Поставьте предварительный диагноз. Опишите тактику ведения на догоспитальном этапе (какие препараты ввести немедленно). Какое исследование является решающим для подтверждения диагноза?

Задача 2. Дифтерия ротоглотки

- **Пациент:** Ребенок, 7 лет, не привит по религиозным убеждениям родителей.
- **Анамнез:** Боль в горле 3 дня, температура субфебрильная.
- **Клиника:** Отмечается выраженный отек подчелюстной области («бычья шея»). На миндалинах плотные, серо-белые пленки, которые снимаются с трудом и оставляют кровоточащую поверхность. Голос гнусавый, из носа скудное сукровичное отделяемое.
- **Задание:** Ваш диагноз? Какие жизнеугрожающие осложнения могут развиваться у данного пациента? Какова тактика специфической терапии (препарат выбора, дозировка)?

Задача 3. Брюшной тиф

- **Пациент:** Женщина, 35 лет.
- **Анамнез:** Возвращение из туристической поездки по Индии 10 дней назад. Жалобы на нарастающую слабость, головную боль, бессонницу, запор.
- **Клиника:** Температура 39,4 °С постоянного типа. Кожные покровы бледные, на животе выявляется единичное розеолезное пятно. Печень и селезенка увеличены. Живот умеренно вздут, при пальпации справа в подвздошной области определяется урчание и притупление перкуторного звука (симптом Падалки).
- **Задание:** Предположите диагноз. Какой метод лабораторной диагностики наиболее информативен именно на первой неделе заболевания? Назовите два основных препарата для этиотропного лечения.

Задача 4. Вирусный гепатит А

- **Пациент:** Студент, 19 лет.
- **Анамнез:** Появление мочи темного цвета («цвет пива») и ахоличного кала (белого цвета) сегодня утром. Накануне отмечал гриппоподобное состояние.
- **Клиника:** Иктеричность склер и кожи. Умеренная болезненность в правом подреберье. Температура нормализовалась.
- **Данные анализов:** АЛТ — 1200 Ед/л, АСТ — 950 Ед/л, общий билирубин — 150 мкмоль/л (за счет прямой фракции). Маркеры: Anti-HAV IgM — положительный.
- **Задание:** Сформулируйте полный диагноз. Перечислите основные принципы лечения этого пациента (режим, диета, медикаменты). Показана ли экстренная госпитализация в реанимацию?

Задача 5. Малярия (Tertiana)

- **Пациент:** Мужчина, 40 лет.
- **Анамнез:** Возвратился из командировки в Нигерию 2 недели назад. Жалуется на приступы лихорадки: сильный озноб, жар, потоотделение, повторяющиеся строго через день.
- **Клиника:** В межприступный период чувствует себя удовлетворительно. Гепатоспленомегалия.
- **Анализ крови:** Микроскопия мазка крови — обнаружены кольцевидные трофозоиты *Plasmodium vivax*.
- **Задание:** Диагноз? Почему возникли приступы именно через день? Составьте схему купирования текущего приступа и схему радикального лечения (эрадикация тканевых форм паразита).

Задача 6. Ботулизм

- **Семья:** 3 человека, употреблявшие накануне вечером грибы домашнего консервирования.
- **Клиника:** Через 12 часов у всех троих появились сходные симптомы: сухость во рту, тошнота, двоение в глазах (диплопия), «туман» перед глазами, нарушение глотания (дисфагия), гнусавость голоса. Температура тела нормальная. Парезов конечностей нет, но отмечается симметричный нисходящий характер неврологической симптоматики.
- **Задание:** Определите тип инфекции (интоксикация). Каков механизм действия токсина? Какая помощь должна быть оказана незамедлительно (специфический препарат)? Можно ли промывать желудок таким пациентам дома спустя 12 часов после еды?

Задача 7. ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний

- **Пациент:** Мужчина, 32 года.
- **Анамнез:** Наркоман со стажем. Жалобы на потерю веса (10 кг за 3 месяца), ночную потливость, постоянный кашель.
- **Клиника:** Кахексия, генерализованная лимфаденопатия. В легких аускультативно — жесткое дыхание, хрипов нет. Рентген ОГК: синдром двусторонней очаговой диссеминации (напоминает милиарный туберкулез).
- **Данные:** Экспресс-тест на ВИЧ — положительный. CD4+ лимфоциты — 95 клеток/мкл.
- **Задание:** Сформулируйте клинический диагноз (стадия по классификации ВОЗ или CDC). Какое оппортунистическое заболевание вероятнее всего вызывает поражение легких? Какова первоочередная тактика врача (какой постконтактный или базовый алгоритм действий)?

Задача 8. Ротавирусная инфекция (у ребенка)

- **Пациент:** Девочка, 1 год 2 месяца.
- **Анамнез:** Посещает детский сад. Эпидемиологический подъем заболеваемости в группе.

- **Клиника:** Многократная рвота, затем присоединяется водянистый стул желтого цвета, обильный, пенистый, зловонный. Температура 38,5 °С.
- **Опасный признак:** За последние 6 часов ребенок мочился только один раз, плачет без слез, большой родничок западает.
- **Задание:** Оцените степень дегидратации. Какова тактика регидратации (оральная или внутривенная)? Какие растворы использовать? Нужна ли антибактериальная терапия?

Задача 9. Корь

- **Пациент:** Подросток, 15 лет, не привит.
- **Анамнез:** Контакт с больным корью в школе неделю назад.
- **Клиника:** Сегодня появились насморк с гнойным отделяемым, сухой навязчивый кашель, конъюнктивит со слезотечением и светобоязнь. Температура 39 °С. На слизистой щек напротив малых коренных зубов — белесоватые точки (пятна Бельского-Филатова-Коплика).
- **Прогресс:** На следующий день за ушами и на лице появилась яркая пятнисто-папулезная сыпь, которая начала спускаться вниз на туловище.
- **Задание:** Диагноз? В какой период заразности находится больной? Какие тяжелые осложнения характерны для взрослых и подростков? Как проводится экстренная профилактика контактных лиц старше 6 месяцев?

Задача 10. Лептоспироз (Безжелтушная форма)

- **Пациент:** Работник животноводческой фермы, 28 лет.
- **Анамнез:** Купался в пруду рядом с фермой 5 дней назад.
- **Клиника:** Внезапный подъем температуры до 40 °С, потрясающий озноб, сильные боли в икроножных мышцах (при пальпации мышцы резко болезненные). Гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер («симптом капюшона»).
- **Осложнение:** На вторые сутки госпитализации объем мочи упал до 200 мл/сутки, появился запах аммиака изо рта.
- **Задание:** Ваш диагноз? Как подтвердить его лабораторно (серология)? Объясните патогенез почечного синдрома. Какая группа антибиотиков является терапией выбора?

7.1.4. Темы рефератов

1. Современные подходы к лечению хронического вирусного гепатита С (пангенотипные схемы).
2. Антибиотикорезистентность *Neisseria gonorrhoeae* в Российской Федерации.
3. COVID-19: отдаленные последствия (постковидный синдром) и их коррекция.
4. Лихорадка Денге: клиника завозных случаев в южных регионах России.
5. Прорывная дифтерия у привитых лиц: особенности течения.
6. Эволюция учения о сепсисе: от критериев АССР/SCCM (1992) до Sepsis-3 (2016). Понятие полиорганной недостаточности.
7. Антибиотикорезистентность как глобальная угроза: механизмы формирования устойчивости у *Enterobacterales* (*ESBL*, *KPC*) и их эпидемиология в стационарах РФ.
8. Пробиотики и микробиом человека: роль нормальной микрофлоры в формировании колонизационной резистентности кишечника.

9. Вакцинопрофилактика взрослых: календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям в России. Ревакцинация медицинских работников.
10. Нозокомиальные инфекции: этиологическая структура внутрибольничных пневмоний и инфекций кровотока, пути профилактики.
11. Коронавирусная инфекция (COVID-19): патогенез «цитокинового шторма», лонг-ковид (постковидный синдром) и методы медицинской реабилитации.
12. Менингококковая инфекция у детей и подростков: клиника менингококкцемии («молниеносная пурпура»), особенности течения гипертоксических форм.
13. Дифтерия в XXI веке: проблема снижения коллективного иммунитета, диагностика токсигенных штаммов *Corynebacterium diphtheriae*.
14. Коклюш у взрослых: атипичное течение, трудности диагностики длительного кашля, современные схемы вакцинации.
15. Легионеллез (Болельня легионеров): экология возбудителя в системах кондиционирования, клиническая и лабораторная диагностика пневмонии.
16. Инфекционный мононуклеоз: дифференциальная диагностика ВЭБ-инфекции и ЦМВ-инфекции, осложнения со стороны системы крови (аутоиммунная гемолитическая анемия).
17. Иерсиниозы (псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз): полиморфизм клинической картины, суставной синдром, абдоминальная форма.
18. Хеликобактериоз: место *Helicobacter pylori* в структуре инфекционной патологии желудка, современные эрадикационные схемы терапии.
19. Амебиаз печени: патогенез образования абсцессов, дифференциальная диагностика с гнойным холангитом и эхинококкозом.
20. Гельминтозы: трихинеллез и описторхоз. Клинические маски паразитозов, поражение миокарда при миграции личинок трихинелл.
21. Дифференциальная диагностика диарейных заболеваний: алгоритм обследования пациента с острой диареей (ротавирус, норовирус, бактериальные патогены).
22. Тропические гельминтозы завозного характера: шистосомоз, стронгилоидоз — риски для туристов и мигрантов.
23. Лекарственные поражения печени: индуцированные антибиотиками (изониазид, амоксициллин/клавуланат) и противовирусными препаратами.
24. Аутоиммунный гепатит: критерии диагностики, перекрестные синдромы с первичным билиарным холангитом.
25. ВИЧ-инфекция и старение: коморбидность (сердечно-сосудистые заболевания, остеопороз) у пациентов на фоне длительной антиретровирусной терапии.

7.2. Оценочные материалы для оценки промежуточной аттестации (оценка планируемых результатов обучения)

7.2. Вопросы к экзамену.

1. Брюшной тиф: возбудитель, эпидемиология, патогенез, ранняя диагностика.
2. Вирусный гепатит В: маркеры диагностики, принципы лечения.
3. Менингококковая инфекция: классификация, клиника менингококкцемии.

4. ВИЧ-инфекция: стадии, оппортунистические инфекции.
5. Столбняк: патогенез судорог, интенсивная терапия. Инфекционный процесс: определение, периоды развития (инкубационный, продромальный, разгара, реконвалесценции). Понятие об атипичном течении.
6. Лихорадка: этиопатогенез, типы температурных кривых (*febris continua, intermittens, recurrens, hectica*) и их диагностическое значение при инфекционных болезнях.
7. Экзантемы у взрослых: классификация сыпей (розеола, папула, петехия, эритема). Дифференциальная диагностика кори, краснухи, скарлатины, менингококцемии.
8. Лимфаденопатический синдром: дифференциальный диагноз инфекционного мононуклеоза, ВИЧ-инфекции, туляремии, чумы.
9. Синдром желтухи: патогенетические виды (надпеченочная, печеночная, подпеченочная). Дифференциальная диагностика вирусных гепатитов и лептоспироза.
10. Диарейный синдром: патогенез секреторной, инвазивной и осмотической диареи. Принципы регидратационной терапии.
11. Менингеальный синдром: патогенез ригидности затылочных мышц и симптомов Кернига/Брудзинского. Показания и противопоказания к люмбальной пункции.
12. Эпидемиологический анамнез: цели сбора, ключевые вопросы при подозрении на кишечные, капельные инфекции и зоонозы.
13. Иммунопрофилактика инфекционных болезней: календарь прививок РФ для взрослых. Поствакцинальные осложнения.
14. Госпитальные (нозокомиальные) инфекции: факторы риска, ведущие возбудители (MRSA, VRE, CPE), принципы профилактики.
11. Грипп: этиология (антигенный дрейф и шифт), клиника неосложненного течения. Первичная вирусная пневмония как причина ОРДС.
12. Бактериальные осложнения гриппа (вторичные пневмонии): роль *Staphylococcus aureus* и *Streptococcus pneumoniae*.
13. Менингококковая инфекция: генерализованные формы (менингит, менингококцемия). Инфекционно-токсический шок — клиника и интенсивная терапия.
14. Дифтерия ротоглотки: клиническая классификация пленок (локализованная, распространенная, токсическая I, II, III степени). Осложнения (миокардит, полинейропатия).
15. Истинный круп при дифтерии: дифференциальная диагностика с ложным крупом (эпиглоттитом) при гемофильной инфекции.
16. Скарлатина: клиника ангины и экзантемы. Симптом Филатова («бледный носогубный треугольник»). Осложнения (гломерулонефрит, ревматизм).
17. Корь: патогномоничные симптомы (пятна Коплика, этапность высыпаний). Подострый склерозирующий панэнцефалит как позднее осложнение.
18. Эпидемический паротит: поражение слюнных желез. Урогенитальная форма (орхит) и риск бесплодия у мужчин.
19. Ветряная оспа у взрослых: особенности течения, неврологические осложнения (ветряночный энцефалит, опоясывающий герпес).
20. Легионеллез (болезнь легионеров): эпидемиология систем кондиционирования, тяжелая долевая пневмония с выраженной интоксикацией.

21. Коклюш у подростков и взрослых: атипичное течение, паракоклюш.
22. Брюшной тиф: патогенез бактериемии и образования гранулем. Клиническая картина. Осложнения (кишечное кровотечение, перфорация язвы).
23. Паратифы А и Б: отличия клинической картины от брюшного тифа.
24. Шигеллез (дизентерия): колитический синдром. Тяжелые формы (Зонне). Хроническое бактерионосительство.
25. Сальмонеллез: гастроинтестинальная форма и генерализованная (тифоподобная, септикопиемическая).
26. Холера Эль-Тор: механизм развития гиповолемического шока. Степени обезвоживания по В.И. Покровскому и расчет объема регидратации.
27. Пищевые токсикоинфекции: роль экзотоксинов (*Staphylococcus*, *Clostridium perfringens*). Принципы терапии.
28. Ботулизм: патогенез действия нейротоксина. Офтальмоплегический, фарингеальный и дыхательный варианты начала. Лечение антитоксической сывороткой.
29. Амебиаз: инвазивная и неинвазивная формы. Патогенез абсцесса печени, лабораторная диагностика.
30. Иерсиниоз и псевдотуберкулез: полиморфизм клиники (суставной синдром, терминальный илеит, узловатая эритема).
31. Гельминтозы: трихинеллез (клиника миозита, лихорадки, периорбитальных отеков) и аскаридоз (легочная стадия).
32. Вирусный гепатит А: цикличность течения, исходы, лечение.
33. Вирусный гепатит В: маркеры диагностики (HBsAg, HBeAg, DNA HBV). Фульминантная печеночная недостаточность.
34. Дельта-вирус (HDV): ко- и суперинфекция. Особенности тяжелого течения цирроза печени.
35. Вирусный гепатит С: современные схемы противовирусной терапии препаратами прямого действия. Посттрансфузионный путь заражения.
36. Лептоспироз: синдром Вейля (триада — геморрагии + почечная недостаточность + желтуха). Заражение через воду пресных водоемов.
37. Клещевой энцефалит: весенне-летняя сезонность, менингеальная и полиомиелитическая формы. Специфическая профилактика (иммуноглобулин, вакцина).
38. Болезнь Лайма (боррелиоз): стадии заболевания. Мигрирующая эритема. Неврологические проявления и артрит.
39. Малярия: жизненный цикл плазмодия. Тропическая малярия (*falciparum*) — церебральная форма, гемоглобинурийная лихорадка.
40. Желтая лихорадка и другие геморрагические лихорадки: карантинные мероприятия.
41. Чума: бубонная, кожная и легочная формы. Организация противоэпидемических мероприятий в очаге.
42. Туляремия: пути заражения (контактный, алиментарный, аспирационный). Бубоны, ангинозно-бубонная форма.
43. Сибирская язва: кожная форма (карбункул). Легочная форма («болезнь тряпичников») — прогноз и биобезопасность.

44. Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом (ГЛПС): поражение почек, ОПН. Эндемичные районы России (Среднее Поволжье, Урал).
45. Крымская-Конго геморрагическая лихорадка (ККГЛ): эндемичность Юга России, правила работы медперсонала с кровью больного.
46. ВИЧ-инфекция: структура вируса, тропизм к CD4+ лимфоцитам. Стадии заболевания по классификации ВОЗ/CDC.
47. Оппортунистические инфекции при СПИДе: пневмоцистная пневмония, токсоплазмоз головного мозга, криптококковый менингит.
48. Саркома Капоши: этиопатогенез, локализация кожных элементов.
49. Антиретровирусная терапия (БААРТ): классы препаратов (НИОТ, ННИОТ, ИП, интегразные ингибиторы). Приверженность лечению.
50. Постконтактная профилактика ВИЧ-инфекции (ПКП): показания, сроки начала (до 72 часов), схема приема препаратов.
51. Инфекционно-токсический шок (ИТШ): фазы развития (гипердинамическая, гиподинамическая). Интенсивная терапия (волемическая нагрузка, вазопрессоры).
52. Отек-набухание головного мозга при нейроинфекциях: клинические признаки дислокации ствола, терапия маннитолом и глюкокортикостероидами.
53. Острая печеночная недостаточность: критерии King's College Hospital, метаболическая кома, экстракорпоральная детоксикация.
54. ДВС-синдром при тяжелых инфекциях (сепсис, менингококкцемия): стадии тромбоза и кровотечения.
55. Анафилактический шок на введение лечебных сывороток (лечение столбняка, ботулизма) и антибиотиков.

7.3. Шкала и критерии оценивания планируемых результатов обучения

Критерии оценивания зачета:

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

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

Если зачет дифференцированный, то используются следующие критерии оценивания:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, ре-

комендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Критерии оценивания для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

- Оценка «отлично» выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с заданиями, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

- Оценка «хорошо» выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

- Оценка «удовлетворительно» выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

- Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Критерии и шкалы оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» - **высокий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он дал правильные ответы на 85% и более тестовых заданий;

Оценка «хорошо» - **средний уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 75-84% тестовых заданий;

Оценка «удовлетворительно» - **низкий уровень компетенции** - выставляется студенту, если он ответил правильно на 65-74% тестовых заданий;

Оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, если он набрал менее 64%

правильных ответов на тестовые задания.

Критерии оценивания решения практического задания:

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

Критерии и шкала оценивания уровня освоения компетенции

Шкала оценивания		Уровень освоения компетенции	Критерии оценивания
отлично	зачтено	высокий	студент, овладел элементами компетенции «знать», «уметь» и «владеть», проявил все-сторонние и глубокие знания программного материала по дисциплине, освоил основную и дополнительную литературу, обнаружил творческие способности в понимании, изложении и практическом использовании усвоенных знаний.
хорошо		достаточный	студент овладел элементами компетенции «знать» и «уметь», проявил полное знание программного материала по дисциплине, освоил основную рекомендованную литературу. обнаружил стабильный характер знаний и умений и проявил способности к их самостоятельному применению и обновлению в ходе последующего обучения и практической деятельности.
удовлетворительно		базовый	студент овладел элементами компетенции «знать», проявил знания основного программного материала по дисциплине в объеме, необходимом для последующего обучения и предстоящей практической деятельности, изучил основную рекомендованную литературу, допустил неточности в ответе на экзамене, но в ос-

			новном обладает необходимыми знаниями для их устранения при корректировке со стороны экзаменатора.
неудовлетворительно	не зачтено	Компетенция не сформирована	студент не овладел ни одним из элементов компетенции, обнаружил существенные пробелы в знании основного программного материала по дисциплине, допустил принципиальные ошибки при применении теоретических знаний, которые не позволяют ему продолжить обучение или приступить к практической деятельности без дополнительной подготовки по данной дисциплине.

8. Перечень учебно-методической литературы

8.1. Учебные издания

Основная литература:

1. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни: Национальное руководство. — 3-е изд. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2022.
2. Пак С.Г., Данилкин Б.К. Инфекционные болезни. Руководство для врачей. — М.: Медицинское информационное агентство, 2020.
3. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. Инфекционные болезни у детей. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
4. Покровский В.И., Пак С.Г., Брико Н.И., Данилкин Б.К. *Инфекционные болезни и эпидемиология*. Учебник. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 3-е изд., испр. и доп., 2012–2013. — 1008 с. Фундаментальный отечественный учебник, охватывающий общую часть инфектологии, принципы диагностики, лечения и профилактики, а также основы эпидемиологии.
5. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. *Инфекционные болезни*. Учебник для вузов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2-е изд., перераб. и доп., 2012; электронное издание 2016 г. — 704 с. Классический академический учебник с подробным описанием клинической картины нозологий.

Дополнительная литература:

1. Лобзин Ю.В. Руководство по инфекционным болезням. — СПб.: Фолиант, 2019.
2. Покровский В.И., Творогова М.Г., Шипулин Г.А. Лабораторная диагностика инфекционных болезней. — М.: МИА, 2018.
1. ВИЧ-инфекция и СПИД. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа. Полный свод знаний по патогенезу, клинике и лечению ВИЧ.
2. Инфекционные болезни. Национальное руководство. Краткое и полное издания. — М.: ГЭОТАР-Медиа. Наиболее авторитетный современный источник, подготовленный профильной комиссией Минздрава РФ.
3. Рациональная антимикробная фармакотерапия. Руководство для практикующих врачей. — М.: Литтерра. Вопросы антибиотикорезистентности и выбора схем лечения.

4. Атлас детских инфекционных заболеваний. Иллюстрированное пособие для визуальной диагностики экзантем и энантем.
5. Для подготовки к практическим занятиям дополнительно рекомендуется использовать сборники тестовых заданий (например, под редакцией Н.В. Галькевич и Р.Н. Манкевича, БГМУ, 2022), которые помогают систематизировать знания перед экзаменом.

8.2. Методические и периодические издания

1. Временные методические рекомендации Минздрава РФ. Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19). *Актуальный электронный документ, обновляемый ежегодно. Регламентирует маршрутизацию пациентов, схемы этиотропной терапии и критерии выписки.*
2. Клинические рекомендации «Острые респираторные вирусные инфекции (ОРВИ) у взрослых» (Союз педиатров России / Российское научное медицинское общество терапевтов). *Методическое пособие, содержащее алгоритмы дифференциальной диагностики гриппа и ОРВИ, а также протоколы симптоматической терапии.*
3. Лобзин Ю.В., Белозеров Е.С., Буланьков Ю.И. ВИЧ-инфекция: клиника, диагностика и лечение. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2023–2024. *Подробное руководство по оппортунистическим заболеваниям, стадиям ВИЧ-инфекции и принципам антиретровирусной терапии (АРВТ).*
4. Периодическое издание: Журнал «Инфекционные болезни: новости, мнения, обучение». *Входит в перечень ВАК. На платформе Vook.ru доступен архив выпусков за последние годы. Содержит аналитические статьи, разбор клинических случаев и обзоры новых протоколов лечения.*

9. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины:

1. Единое окно доступа к информационным ресурсам [Электронный ресурс].
2. Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России [Электронный ресурс].

10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине

10.1 Комплект лицензионного и свободно распространяемого программного обеспечения, в том числе отечественного производства

В процессе изучения дисциплины, подготовки к лекциям и выполнению практических работ используются персональные компьютеры с установленными стандартными программами:

1. Consultant+
2. Операционная система Windows 10.
3. Офисный пакет приложений MicroSoft Office
4. Антивирус Kaspersky Endpoint Security.
5. PROTEGE – свободно открытый редактор, фреймворк для построения баз знаний
6. Open Dental - программное обеспечение для управления стоматологической практикой.

7. Яндекс.Браузер – браузер для доступа в сеть интернет.

10.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно справочных систем:

10.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС), современных профессиональных баз данных и информационно-справочных систем

1. Научная электронная библиотека elibrary.ru – <http://ebiblioteka.ru>
2. Федеральная электронная медицинская библиотека (ФЭМБ) – <http://feml.scsml.rssi.ru/feml>
3. Электронно-библиотечная система «BOOK.RU» – <https://book.ru>

11. Особенности организации обучения по дисциплине при наличии инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Особенности организации обучения инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья осуществляться на основе создания условий обучения, воспитания и развития таких студентов, включающие в себя использование при необходимости адаптированных образовательных программ и методов обучения и воспитания, предоставление услуг ассистента (помощника), оказывающего необходимую помощь, проведение групповых и индивидуальных коррекционных занятий, обеспечение доступа в здания вуза и другие условия, без которых невозможно или затруднено освоение учебных дисциплин (модулей) обучающимися с ограниченными возможностями здоровья.

Обучение в рамках учебной дисциплины обучающихся с ограниченными возможностями здоровья осуществляется институтом с учетом особенностей психофизического развития, индивидуальных возможностей и состояния здоровья таких обучающихся.

Обучение по учебной дисциплине обучающихся с ограниченными возможностями здоровья может быть организовано как совместно с другими обучающимися, так и в отдельных группах.

В процессе ведения учебной дисциплины профессорско-преподавательскому составу рекомендуется использование социально-активных и рефлексивных методов обучения, технологий социокультурной реабилитации с целью оказания помощи обучающимся с ограниченными возможностями здоровья в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в учебной группе.

Особенности проведения текущей и промежуточной аттестации по дисциплине для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья устанавливаются с учетом индивидуальных психофизических особенностей и при необходимости предоставляется дополнительное время для их прохождения.

12. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине

№ п/п	Наименование объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения, с перечнем основного оборудования	Адрес (местоположение) объекта, подтверждающего наличие материально-технического обеспечения (с указанием номера такого объекта в соответствии с документами по технической инвентаризации)
1.	Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, групповых консультаций и индивидуальной работы обучающихся с педагогическими работниками, текущего контроля и промежуточной аттестации. Перечень основного оборудования: учебные столы, учебные стулья, шкаф, учебная доска, стол преподавателя, стул преподавателя, учебные плакаты, тематические стенды.	
2	Учебная аудитория для самостоятельной работы обучающихся, выполнения курсовых работ, оснащенная компьютерной техникой с подключением к сети Интернет и обеспечением доступа к электронной информационно-образовательной среде организации.	