

Бюджетное учреждение высшего образования

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры
"Сургутский государственный университет"



Утверждаю:

Проректор по учебно-методической работе

Е.В. Коновалова

« 17 » июня 2021г.
Протокол №6

Детские инфекции рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Многопрофильной клинической подготовки**

Учебный план о310835-ИнфекБол-21-1.rlx
Специальность: Инфекционные болезни

Квалификация **Врач-инфекционист**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **2 ЗЕТ**

Часов по учебному плану	72	Виды контроля в семестрах:
в том числе:		зачеты 1
аудиторные занятия	32	
самостоятельная работа	40	

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
Неделя	16			
Вид занятий	уп	рп	уп	рп
Лекции	4	4	4	4
Практические	28	28	28	28
Итого ауд.	32	32	32	32
Контактная	32	32	32	32
Сам. работа	40	40	40	40
Итого	72	72	72	72

Программу составил (и):

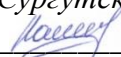
к.м.н., доцент кафедры детских болезней медицинского института

БУ ВО Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

«Сургутский государственный университет», Л.Л. Катанова 

ассистент кафедры многопрофильной клинической подготовки медицинского института БУ ВО Ханты-Мансийского

автономного округа – Югры «Сургутский государственный

университет» Н.Н. Камка 

Рабочая программа дисциплины

Детские инфекции

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.35 ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ (уровень подготовки кадров высшей квалификации). (приказ Минобрнауки России от 2014.08.25г. №1077)

составлена на основании учебного плана:

Специальность: Инфекционные болезни

утвержденного учёным советом вуза от 17.06.2021 г. протокол № 6

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры


Многопрофильной клинической подготовки

Протокол от 23.04.2021 г. № 9

Срок действия программы: 2021-2022 уч.г.

Зав. кафедрой д.м.н., профессор Н.В. Климова 

Утверждена на УМС МИ от 21.05.2021 г. Протокол № 7.

Председатель УМС к.м.н., ст.преподаватель Лопаткая Ж.Н. 

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	подготовка квалифицированного специалиста- инфекциониста и организатора медицинской помощи детям и взрослым в условиях амбулаторно-поликлинического и стационарного звеньев медицинской службы с готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу информации, к управлению коллективом, к участию в педагогической деятельности.
1.2	Овладение в ординатуре определенным комплексом общих и специальных знаний и умений, соответствующих квалификационной характеристике специалиста «инфекционист» - готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья пациентов, способного оценить качество оказания медицинской помощи с использованием основных медико- статистических показателей, определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней, к ведению и лечению больных инфекционными заболеваниями, готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения и оказании медицинской помощи в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях, готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях, также готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	Дисциплины, изученные в период получения высшего образования по специальности "Лечебное дело", "Педиатрия"
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее: организация здоровья и здравоохранения, медицина чрезвычайных ситуаций, клиническая фармакология, инфекционная гепатология, ВИЧ- инфекция, физиотерапия, производственная (клиническая)практика

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

УК-1: готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу

УК-2: готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия

УК-3: готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения

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 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-2: готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

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-4: готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков

ПК-5: готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем

ПК-6: готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями

ПК-7: готовность к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации

ПК-8: готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;

ПК-9: готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих

ПК-10: готовность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях

ПК-11: готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей

ПК-12: готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
3.1.2	- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012г. №521н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи детям с инфекционными
3.1.3	- теоритические вопросы избранной специальности;
3.1.4	- общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным (детям);
3.1.5	- организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным (детям);
3.1.6	- организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения;
3.1.7	- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней у де-тей; - принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
3.1.8	- механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных инфекционных болезнях у
3.1.9	- патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях у детей;
3.1.10	- клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний у детей , осложнения, исходы;
3.1.11	- показатели водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбо-геморрагический синдром при различных инфекционных болезнях у детей;
3.1.12	- клинику неотложных состояний в инфекционной патологии у детей;
3.1.13	- территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской

3.1.14	- методы лабораторной диагностики (выделение возбудителя, специфические иммунологические реакции, применяемые для диагностики, сроки появления специфических антител, классы иммуноглобулинов), иметь представление о диагностических возможностях инструментальных методов исследования: эндоскопии, специальных методов исследования (рентгенологических, радиологических, компьютерной томографии и магнито-резонансной томографии);
3.1.15	- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями;
3.1.16	- современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях у детей);
3.1.17	- знать основы прививочного дела, календарь прививок; -общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний у детей;
3.1.18	- показания к госпитализации инфекционных больных, сроки госпитализации и сроки карантина при различных инфекционных заболеваниях у детей;
3.1.19	- правила выписки реконвалесцентов;
3.1.20	- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими;
3.1.21	- восстановительное лечение после инфекционных заболеваний у детей, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
3.1.22	- основы трудового законодательства;
3.1.23	- правила внутреннего трудового распорядка;
3.1.24	- правила по охране труда и пожарной безопасности.
3.2	Уметь:
3.2.1	* провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования);
3.2.2	* оформить необходимую медицинскую документацию;
3.2.3	* определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции;
3.2.4	* назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;
3.2.5	* наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему инфекционное заболевание;
3.2.6	- клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;
3.2.7	* определить тактику ведения больного (самостоятельное оказание неотложной врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов);
3.2.8	* провести в случае необходимости непрямой массаж сердца, искусственное дыхание, инфузионную
3.2.9	* установить показания для применения методов аппаратной реанимации;
3.2.10	* проводить динамическое наблюдение за состоянием жизненно важных функций организма.
3.2.11	-проводить профилактику инфекционных болезней у детей
3.3	Владеть:
3.3.1	- правильным ведением медицинской документации;
3.3.2	- методами общеклинического обследования пациентов;
3.3.3	- алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза;
3.3.4	- основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной,
3.3.5	- методикой оценки результатов специальных исследований: бактериологических и вирусологических, серологических, ИФА, КИЦС и газов крови, ликвора, копроскопического исследования, паразитоскопии препаратов крови;
3.3.6	- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний у детей;
3.3.7	- проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни,
3.3.8	- методикой расчета показателей медицинской статистики.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Инте ракт.	Примечание
-------------	---	----------------	-------	-------------	------------	------------	------------

	Раздел 1. Инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи.						
1.1	Грипп. Этиология. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика. Клиническая характеристика аденовирусных заболеваний, парагриппа, РС инфекции, риновирусной инфекции /Пр/2 часа Герпетическая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клинические проявления герпесвирусных инфекций с учетом этиологии. Методы лабораторной диагностики. Принципы лечения. /Пр/4 часа Дифтерия. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика. /Пр/2 часа Коклюш. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика. /Пр/2 часа Эпидемический паротит. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика /Пр/2 часа	1	12	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.
1.2	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата
	Раздел 2. Инфекционные заболевания, протекающие с экзантемами						
2.1	Клинические особенности	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2	0	Фронтальный опрос,

	инфекционных заболеваний, протекающих с экзантемами. Дифференциальная диагностика. Методы лабораторных исследований при заболеваниях с экзантемами /Пр/ 2 часа			ПК-3 ПК-8 ПК-9 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15		решение ситуационных задач.
2.2	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата
	Раздел 3. Поражение ЦНС и ПНС у детей. Энтеровирусные инфекции. Полиомиелит. Другие инфекционные заболевания периферической нервной системы Вирусные менингиты.						
3.1	Менингококковая инфекция. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика. /Пр/2 часа Энтеровирусные инфекции. Эпидемиология. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика. /Пр/2 часа Полиомиелит. Патогенез, клиника, диагностика. Лечение больных. Профилактика. Дифференциальный диагноз с заболеваниями периферической нервной системы /Пр/2 часа Бактериальные гнойные менингиты. Этиология, эпидемиология. Клиническая диагностика. Лабораторные методы исследования при бактериальных менингитах. Принципы лечения. /Пр/ 2 часа	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.

3.2	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	8	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата
	Раздел 4. Критерии диагностики инфекционных диарей различного типа. Протоколы лечения. Профилактика. Диспансеризация.						
4.1	Критерии диагностики инфекционных диарей различного типа. Протоколы лечения. Профилактика. Диспансеризация. /Пр/ 2 часа	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.
4.2	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	4	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата
	Раздел 5. Вирусные гепатиты и ВИЧ-инфекция у детей.						
5.1	Вирусные гепатиты у детей. Классификация вирусных гепатитов. Клиническая характеристика. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. /Пр/2 часа Особенности ВИЧ-инфекции у детей. Клинические проявления ВИЧ-инфекции с учетом стадии. Диагностика. Принципы лечения и профилактики ВИЧ-инфекции у детей. /Пр/2 часа Особенности ВИЧ-инфекции у детей. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. /Лек/2 часа	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос, решение ситуационных задач.
5.2	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	12	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-7	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9	0	Защита реферата

				ПК-10 ПК-11 ПК-12	Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15		
	Раздел 6. Токсоплазмоз. Пневмоцистозы						
6.1	Подготовка к практическим занятиям /Ср/	1	6	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Защита реферата
	Раздел 7. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний у детей. Региональный календарь прививок.						
7.1	Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний у детей. Региональный календарь прививок. /Лек/2 часа	1	2	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Фронтальный опрос
	Раздел 8. Зачет						
8.1	/Зачёт/	1	0	ПК-5 ПК-6 ПК-1 ПК-2 ПК-3 ПК-8 ПК-9 УК-1 УК-2 УК-3 ПК-4 ПК-7 ПК-10 ПК-11 ПК-12	Л1.1 Л1.2 Л2.1 Л2.2 Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12 Э13 Э14 Э15	0	Теоретические вопросы. Тестовый контроль. Ситуационная задача

5. ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ			
5.1. Контрольные вопросы и задания			
Представлены в приложении 1			
5.2. Темы письменных работ			
Представлены в приложении 1			
5.3. Фонд оценочных средств			
Представлены в приложении 1			
5.4. Перечень видов оценочных средств			
Текущий контроль: фронтальный опрос, решение ситуационных задач, защита реферата Промежуточный контроль: теоретические вопросы, тестовый контроль, решение ситуационных задач.			

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)			
6.1. Рекомендуемая литература			
6.1.1. Основная литература			
Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во

	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-
Л1.1	Учайкин В. Ф., Шамшева О. В.	Инфекционные болезни у детей: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. 800 с. URL: http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431658.html .	1
Л1.2	Покровский В. И., Брико Н. И., Данилкин Б. К., Пак С. Г.	Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2016	20
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы,	Заглавие	Издательство, год	Колич-
Л2.1	Прилепская В. Н.	Инфекции, передающиеся половым путем: клинические лекции	Москва: Издательская группа "ГЭОТАР- Медиа", 2014. http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970427521.html	1
Л2.2	Бережнова И. А.	Инфекционные болезни: Учебное пособие	Москва : Издательский Центр РИОР, 2018. 319 с. URL: http://new.znaniium.com/go.php?id=912502 .	1
6.1.2. Методические разработки				
Л3.1	Савин В. А., Катанахова Л. Л., Гириш Я. В., Тепляков А. А., Козловская О. В.	Поражение печени у детей: учебное пособие	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2014	52
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»			
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			
Э3	http://elibrary.ru/defaultx.asp (Научная электронная библиотека)			
Э4	http://www.rlsnet.ru/ (справочник лекарственных средств РЛС)			
Э5	http://www.internist.ru/ (всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)			
Э6	http://www.pulmonology.ru/ (российское респираторное общество)			
Э7	http://www.rusmedserv.com (Русский медицинский сервер)			
Э8	http://www.medlinks.ru (Вся медицина в Интернет)			
Э9	http://www.medinfo.ru (Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов)			
Э10	http://www.webmedinfo.ru/index.php (Медицинский проект WebMedInfo)			
Э11	http://www.iacmac.ru/rus/all/bibl.shtml			
Э12	http://www.pcweek.ru/themes/detail.php?ID=118409			
Э13	http://www.znaniium.com/ (коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.))			
Э14	http://primo.nl.ru/primo_library (Коллекции Электронных изданий Российской национальной)			
Э15	http://www.elibrary.ru (Научная электронная библиотека)			
6.3.1 Перечень программного обеспечения				
6.3.1.1	Операционные системы Microsoft			
6.3.2 Перечень информационных справочных систем				
6.3.2.1	http://www.garant.ru информационно-правовой портал Гарант.ру			
6.3.2.2	http://www.consultant.ru справочно-правовая система Консультант плюс			

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	<p>Учебная аудитория для проведения занятий лекционного, практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации УК 26/53 на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница», оснащена: комплект специализированной учебной мебели, маркерная доска, комплект мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран.</p> <p>Количество посадочных мест – 14</p> <p>Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice.</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, на базе БУ ХМАО– Югры «Сургутская окружная клиническая больница», оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, облучатель бактерицидный, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, укладка для профилактики и диагностики малярии, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, автоклав для хранения питательных микробиологических сред) и расходным материалом в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально</p> <p>Обеспечен доступ к сети Интернет и в электронную информационную среду организации.</p> <p>Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра (ауд. № 1 Б), оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами: телементор (синтомед), ANATOMAGE 4. Интерактивный комплекс – 3D Патанатомия advanced Veneruncture Arm, Limbs&ThingsLtd, тренажер для проведения инъекций, тренажер для отработки проведения пункции и дренажа грудной клетки, тренажер измерения АД, BT-CEAB2, BT Inc Seoul branch, UN/DGN-Vault, Honglian. Z990, Honglian. тонометр, фонендоскоп, пульсоксиметр, негатоскоп, SAMII, Excellus Technologies, аускультативный манекен, PAT, Excellus Technologies, Аускультативный манекен Система аускультации у постели больного Simul Score, тренажер абдоминального пациента, Limbs&Things, клинический тренажер для обследования мужского таза Limbs&Things, NursingBaby, тренажер для обучения навыкам ухода и лечения ряда пациентов стационарного отделения для новорожденных NursingKid, тренажер для отработки навыков по уходу и лечению ряда стационарных пациентов детского возраста, усовершенствованный бедфордский манекен женский/мужской Adam, Rouilly, тренажёр катетеризации мочевого пузыря Limbs&ThingsLtd, симулятор для отработки навыков зондового кормления, Koken Co, SimBaby, Laerdal, манекен новорожденного ребенка для отработки навыков реанимации новорожденных, ResusciBaby, Laerdal, тренажер для обучения технике СЛР и спасения детей, манекен удушья ребенка Adam, Rouilly, манекен удушья взрослого Adam, Rouilly, BT-CPEA, BT Inc Seoul branch, Save Man Advance, Koken Co, Ltd, тренажер Труман-Травма, симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР) SHERPA, компьютерный робот-симулятор Аполлон, CAE Healthcare, компьютерный робот-симулятор СимМэн 3G, макет автомобиля скорой медицинской помощи, ПО "Зарница", манекен-тренажер 15 отведений ЭКГ, Nasco/Simmulaid. Набор накладных муляжей для имитации ран и кровотечений Nasco/Simmulaid, фантом-симулятор люмбальной пункции, Kyoto Kagaku Co, Ltd, педиатрический манекен-имитатор для обучения люмбальной пункции. LT00310. LM-027, тренажер для постановки клизмы. Перевязочные средства, медицинская мебель, расходные материалы - в количестве достаточном для освоения умений и навыков, предусмотренных профессиональной деятельностью, индивидуально.</p> <p>Библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований: Роли для стандартизированных пациентов. Библиотека ситуационных задач. Библиотека клинических сценариев. Библиотека оценочных листов.</p>
-----	--

**БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Сургутский государственный университет»**

**ФОНДЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
Приложение к рабочей программе по дисциплине**

ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

Специальность:

Инфекционные болезни 31.08.35

(наименование специальности с шифром)

Уровень подготовки кадров высшей квалификации
по программе ординатуры


Квалификация:

Врач инфекционист

Форма обучения:

очная

Фонды оценочных средств утверждены на заседании кафедры многопрофильной
клинической подготовки « _____ » _____ 2021 г.

Заведующий кафедрой д.м.н., профессор _____  _____ Климова Н.В.

Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

УК-1

готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу		
Знает	Умеет	Владеет
Методы анализа и синтеза статистической информации Методики сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков.	Анализировать информацию о здоровье взрослого населения, детей и подростков	Методиками сбора, статистической обработки и анализа информации о здоровье взрослого населения, детей и подростков

УК-2

готовностью к управлению коллективом, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия		
Знает	Умеет	Владеет
Системы управления и организацию труда в здравоохранении. Лидерство и персональный менеджмент. Формы и методы организации гигиенического образования и воспитания населения. 1. Медицинскую этику и деонтологию.	Организовывать деятельность медицинских организаций и их структурных подразделений, включая организацию работы с кадрами.	Методами организации гигиенического образования и воспитания населения. Системами управления и организации труда в медицинской организации

УК-3

готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения		
Знает	Умеет	Владеет
-Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения. - Обучение и переподготовка персонала. Роль специалиста	-Организация самостоятельного умственного труда (мышления) и работы с информацией (синтез); -Разработка программ непрерывного	Нормативной и распорядительной документацией; -Современными образовательными технологиями

<p>по управлению в повышении квалификации персонала;</p> <p>- Пациент-ориентированный подход в современной медицине;</p> <p>- Роль специалистов в сохранении и укреплении здоровья населения;</p> <p>- Вопросы аттестации и сертификации персонала;</p> <p>- Дистанционное образование;</p>	<p>профессионального образования и повышения квалификации медицинского персонала учреждения;</p> <p>- Проведение методического анализа дидактического материала для преподавания;</p> <p>- Организация и проведение учебного процесса в медицинских организациях и образовательных учреждениях по постановке и решению профессиональных задач;</p>	
---	--	--

Компетенция < ПК-1 >

<p>- готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения 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;</p>		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012г. № 69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»;</p> <p>- организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения;</p> <p>- общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний;</p>	<p>- провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования);</p>	<p>--алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза;</p> <p>- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;</p> <p>- проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни;</p>

Компетенция < ПК-2 >

- готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными

Знает	Умеет	Владеет
<p>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p> <p>- вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях;</p>	<p>- оформить необходимую медицинскую документацию;</p> <p>- наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему инфекционное заболевание;</p>	<p>- правильным ведением медицинской документации;</p> <p>- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;</p>

Компетенция < ПК-3 >

- готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях;

Знает	Умеет	Владеет
<p>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические</p>	<p>- провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования);</p>	<p>- методами общеклинического обследования пациентов;</p> <p>- основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной,</p>

<p>мероприятия в очаге инфекции;</p> <p>- правила по охране труда и пожарной безопасности;</p>		<p>плановой);</p>
--	--	-------------------

Компетенция < ПК-4 >

- готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков;

Знает	Умеет	Владеет
<p>- законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>- вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях;</p> <p>- общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний;</p> <p>- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к</p>	<p>- проведение сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения различных возрастно-половых групп, характеризующих состояние их здоровья;</p>	<p>- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;</p>

санаторно-курортному лечению;		
-------------------------------	--	--

Компетенция < ПК-5 >

- готовностью к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем;		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным (взрослым и детям); - современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней; - механизмы иммунитета и состояние системы иммунитета при различных инфекционных болезнях; - патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях; - клиническую симптоматиологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; 	<ul style="list-style-type: none"> - провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования); - оформить необходимую медицинскую документацию; - определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции; - назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний; 	<ul style="list-style-type: none"> - правильным ведением медицинской документации; - методами общеклинического обследования пациентов; - алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза; - основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);

Компетенция < ПК-6 >

- готовность к ведению и лечению пациентов с инфекционными заболеваниями;		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным; - клиническую 	<ul style="list-style-type: none"> - провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной 	<ul style="list-style-type: none"> - методами общеклинического обследования пациентов; - правильным ведением медицинской документации;

<p>симптоматологию инфекционных заболеваний, осложнения, исходы;</p> <p>- современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;</p>	<p>болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования);</p> <p>- оформить необходимую медицинскую документацию;</p> <p>- определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции;</p> <p>- назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;</p> <p>- дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями;</p>	<p>- основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);</p> <p>- методикой оценки результатов специальных исследований: бактериологических и вирусологических, серологических, ИФА, КЩС и газов крови, ликвора, копроскопического исследования, паразитоскопии препаратов крови;</p>
--	--	--

Компетенция < ПК-7 >

<p>готовностью к оказанию медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участию в медицинской эвакуации</p>		
<p>Знает</p> <p>-принципы организации санитарной охраны территории от заноса карантинных и других особо опасных инфекционных болезней;</p> <p>-принципы профилактики особо опасных и карантинных инфекций;</p> <p>-вопросы организации гигиенического воспитания и формирования здорового образа жизни у населения;</p> <p>-вопросы организации противоэпидемических мероприятий в</p>	<p>Умеет</p> <p>организовать и проводить противоэпидемические мероприятия в очагах инфекционных болезней;</p> <p>-планировать работу по профилактике и борьбе с инфекционными болезнями;</p> <p>-организовать иммунопрофилактику детского и взрослого населения при эпид. неблагополучии;</p> <p>-проводить статистический анализ;</p>	<p>Владеет</p> <p>-навыками работы с нормативно-правовыми документами;</p> <p>-навыками планирования и организации мероприятий по профилактике ВИЧ-инфекции;</p> <p>-навыками в организации и проведении комплекса дезинфекционных мероприятий в очагах инфекционных болезней</p>

чрезвычайных ситуациях	- организовать ликвидацию чрезвычайных ситуаций, вызванных инфекционными болезнями;	
------------------------	---	--

Компетенция < ПК-8 >

- готовностью к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации;		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным ;</p> <p>- современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях;</p> <p>- организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;</p>	<p>- назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний;</p> <p>- определить тактику ведения больного (самостоятельное оказание неотложной врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов);</p>	<p>- основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);</p>

Компетенция < ПК-9 >

- готовностью к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих ;		
Знает	Умеет	Владеет
<p>- организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения;</p>	<p>- определить тактику ведения больного, показания для госпитализации и изоляции;</p>	<p>- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;</p>

- общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний;		
-организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;	-наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему инфекционное заболевание;	- проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни;

Компетенция < ПК-10 >

готовностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях		
Знает	Умеет	Владеет
<p>-Конституцию Российской Федерации, законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения;</p> <p>-методики исследования здоровья населения с целью его сохранения, укрепления и восстановления;</p> <p>-вопросы организации медицинской помощи населению;</p> <p>-статистику состояния здоровья населения;</p> <p>-критерии оценки показателей, характеризующих состояние здоровья населения;</p> <p>-организацию экспертизы качества медицинской помощи;</p> <p>-вопросы экспертизы временной нетрудоспособности;</p> <p>-основы менеджмента;</p> <p>-основы страховой медицины.</p>	<p>-применять методики изучения состояния здоровья населения;</p> <p>-анализировать деятельность (организацию, качество и эффективность) организаций здравоохранения;</p> <p>-использовать информацию о состоянии здоровья населения и деятельности лечебно-профилактических учреждений для предложения мероприятий при разработке и реализации программ и проектов, направленных на улучшение здоровья населения на основе прогнозирования и научной превенции.</p>	<p>-навыками составления плана и программы медико-статистических исследований, планирования и оценки работы ЛПУ;</p> <p>-методами расчета и анализа основных демографических показателей, используемых учреждениями здравоохранения для оценки здоровья населения, планирования деятельности медицинских учреждений и обоснования различных целевых программ по охране общественного здоровья;</p> <p>-методами вычисления и анализа основных показателей здоровья населения на индивидуальном и групповом уровнях, по данным заболеваемости, инвалидности, по показателям физического развития, состояния окружающей среды;</p> <p>-методами анализа и оценки деятельности медицинских учреждений;</p> <p>-методами оценки качества</p>

		оказания медицинской помощи в ЛПУ; -навыками проведения экспертизы трудоспособности
--	--	--

Компетенция < ПК-11 >

готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей;		
Знает	Умеет	Владеет
<ul style="list-style-type: none"> - правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; -приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012г. № 69 н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»; -вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях; 	<ul style="list-style-type: none"> -организация оценки качества оказания медицинской помощи пациентам; -организация проведения медицинской экспертизы; 	<ul style="list-style-type: none"> - методикой расчета показателей медицинской статистики.

Компетенция < ПК-12 >

- готовностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации;		
Знает	Умеет	Владеет

<p>- организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным;</p> <p>- клинику неотложных состояний в инфекционной патологии;</p> <p>- показатели водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбогеморрагический синдром при различных инфекционных болезнях;</p>	<p>- провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования);</p> <p>- определить тактику ведения больного (самостоятельное оказание неотложной врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов);</p> <p>- клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;</p>	<p>- основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);</p>
--	--	---

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Раздел 1. Инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Эпидемиологические особенности воздушно-капельных инфекций.
2. Грипп и другие ОРВИ, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Инфекционные заболевания, протекающие с экзантемами
4. Герпетическая инфекция, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
5. Дифтерия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
6. Коклюш, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Ситуационные задачи.

Девочка 8 лет, больна в течение недели: заложенность носа, повышение температуры тела до 38°C, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен амоксициллин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. Госпитализирована с диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки.

При поступлении: состояние средней степени тяжести, температура 39°C, лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы, с некоторой отечностью тканей вокруг них. Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1 см. В ротоглотке - яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах сплошные наложения беловато-желтого цвета, снимаются шпателем, поверхность не кровоточит. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная. *Общий анализ крови:* гемоглобин 130 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,89, лейкоциты $15,0 \times 10^9/л$, палочкоядерные 8%, с/ядерные 13%, эозинофилы 1%, лимфоциты 40%, моноциты 13%, атипичные мононуклеары 25%, СОЭ 25 мм/час.

Задание:

1. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз с дифтерией ротоглотки субтоксической формой.
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Назовите принципы терапии данного заболевания.
5. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 2. Инфекционные заболевания, протекающие с экзантемами

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Клинические особенности инфекционных заболеваний, протекающих с экзантемами.
2. Дифференциальная диагностика.
3. Методы лабораторных исследований при заболеваниях с экзантемами

Ситуационные задачи.

Ребенок 2,5 лет, посещает детский сад, заболел остро с повышением температуры тела до 39°C, была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня - кратковременные судороги, потеря сознания. Доставлен в больницу с диагнозом токсическая форма гриппа.

При осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. На коже живота, груди, конечностей - геморрагическая сыпь различной величины и формы.

Ребенок сонлив. Температура тела 39°C. Артериальное давление - 50/25 мм рт.ст. В легких жесткое дыхание, тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, печень +1 см., не мочится. Через 2 часа состояние ухудшилось. Лежит в вынужденной позе с запрокинутой головой, стонет, увеличилось количество геморрагических элементов на коже. Многократная рвота. Пульс слабый ЧСС 130 в мин. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая.

Клинический анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты 170×10^9 /л, лейкоциты $17,0 \times 10^9$ /л, п/ядерные 27%, с/ядерные 53%, эозинофилы 2%, лимф. 10%, моноциты 8%, СОЭ 30 мм/час.

Ликворограмма: цвет - мутный, опалесцирует, цитоз 1800/3,0 белок 0,460 г/л, лимфоциты 10%, нейтрофилы 90%.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
3. С какими нозологиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для подтверждения ОНГМ?
5. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.
6. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.
7. Укажите методы специфической профилактики данного заболевания.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 3. Поражение ЦНС и ПНС у детей. Энтеровирусные инфекции.

Полиомиелит. Другие инфекционные заболевания периферической нервной системы Вирусные менингиты.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Менингококковая инфекция, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Энтеровирусные инфекции. Вирусные менингиты, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Полиомиелит. Другие инфекционные заболевания периферической нервной системы, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
4. Бактериальные гнойные менингиты, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Ситуационные задачи.

Мальчик 8 месяцев, поступил в стационар на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии.

Заболел остро: температура тела 38°C, повторная рвота, покашливал. Затем состояние ухудшилось, на теле появились геморрагические высыпания.

При поступлении: ребенок вял, адинамичен, зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Кожа серого цвета. По всей поверхности множественные, различной величины и формы темно-багровые участки сливающейся геморрагической сыпи, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. В легких жесткое дыхание, хрипов нет.

Тоны сердца глухие. Артериальное давление - не определяется. Живот умеренно вздут. Печень +1 см. Не мочится.

Данные дополнительных исследований:

Осмотр окулиста - расширение вен сетчатки, кровоизлияния на глазном дне.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, эритроциты - 3.6×10^{12} /л, тромбоциты - 137×10^9 /л, лейкоциты - 17.2×10^9 /л; палочкоядерные - 37%, сегментоядерные - 33%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 25%, моноциты - 3%; СОЭ - 35 мм/час.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
3. С какими нозологиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Какие клинические признаки характерны для синдрома Уотерхауза – Фридериксена?
5. Какие АБ препараты будете назначать в данном клиническом случае.
6. Какие методы лабораторной диагностики используют для подтверждения диагноза МИ?
7. Укажите методы специфической профилактики данного заболевания.
8. Какими препаратами происходит вакцинация против МИ.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 4. Критерии диагностики инфекционных диарей различного типа.

Протоколы лечения. Профилактика. Диспансеризация.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Критерии диагностики инфекционных диарей различного типа.
2. Протоколы лечения.
3. Профилактика.
4. Диспансеризация.

Ситуационные задачи.

Ребенок 6 лет, посещает детский сад, где зарегистрировано несколько случаев заболевания кишечными инфекциями.

Заболел остро: повысилась температура тела до 39°C , была повторная рвота и жидкий каловый стул с примесью слизи и зелени. К концу суток температура повысилась до $40,5^{\circ}\text{C}$, возникли судороги клонического характера, участился стул до 10 раз, появились прожилки крови в кале, боли в животе перед актом дефекации.

При поступлении в стационар: состояние тяжелое, отмечается общая вялость, сменяющаяся беспокойством. Продолжает высоко лихорадить, но судороги после литической смеси и седуксена прекратились. В сознании, на вопросы отвечает неохотно. Кожа бледная, конечности горячие на ощупь. Язык густо обложен, сухой. Зев гиперемирован, наложений нет. В легких хрипы не выслушиваются, частота дыхания 40 в минуту. Тоны сердца звучные, систолический шум на верхушке сердца. Живот мягкий, втянут, болезненный в левой подвздошной области. Печень выступает на +1 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Сигмовидная кишка спазмирована,

болезненная. Анус податлив, явления сфинктерита. Стул скудный, с большим количеством мутной слизи и сгустков крови. Не мочится, отмечается ригидность затылочных мышц, синдром Кернига и Брудзинского - положительные.

Общий анализ крови: гемоглобин 150 г/л, эритроциты $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $9,6 \times 10^9$ /л, п/ядерные 12%, с/ядерные 60%, эозинофилы 2%, лимфоциты 20%, моноциты 6%, СОЭ 22 мм/час.

Копрограмма: консистенция - жидкая, слизь - большое количество, кровь - большое количество, реакция кала - щелочная, стеркобилин (-), билирубин (-), мышечные волокна (+), нейтральный жир (+), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (++) , лейкоциты - 30-50 в п/з, эритроциты - до 100-159 в п/з, яйца глистов - отрицательно.

РНГА: с сальмонеллезным диагностикумом - отрицательная.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите симптомы дистального колита при этом заболевании.
3. Назначьте обследование с учетом утвержденных стандартов оказания медицинской помощи при данной нозологии.
4. Назначьте этиотропное лечение с учетом нозологической формы и тяжести заболевания.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 5. Вирусные гепатиты и ВИЧ- инфекция у детей.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Вирусные гепатиты у детей, этиология, патогенез, клиника.
2. Диагностика вирусных гепатитов.
3. Принципы профилактики вирусных гепатитов
4. Особенности ВИЧ-инфекции у детей.

Ситуационные задачи.

Больная С., 9 лет, поступила в инфекционную больницу с жалобами на желтушность кожи и склер, вялость, слабость, резкое снижение аппетита. Заболела 3 дня назад, когда повысилась t° до $38,3^{\circ}\text{C}$, появилась слабость, снижение аппетита, на следующий день рвота, боли в животе. Вчера мама заметила желтушность кожи и склер. Обратились к участковому педиатру, с подозрением на ВГ направлена в инфекционную больницу. Эпид. анамнез: в классе случаи вирусного гепатита. Состояние при поступлении средней тяжести. Выражен интоксикационный синдром: вялая, сонливая, раздражительная, аппетит отсутствует. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожа, склеры, мягкое и твердое небо иктеричны. Периферические лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца ритмичные, приглушены. Зев спокоен. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье и эпигастрии. Печень выступает из-под края реберной дуги + 3 + 3 + 4 см, плотноэластической консистенции, край закруглен, поверхность гладкая; селезенка не пальпируется. Моча цвета "пива", стул ахоличен. ОАК: Нв – 127 г/л, Л – $7,0 \times 10^9$ /л, э – 2. п – 3, с – 47, л – 44, м – 4 СОЭ – 5 мм/час. ОАМ – желчные пигменты + + +. Билирубин: общий 207,0 мкмоль/л, прямой – 150,0 мкмоль/л, АлАТ – 180,0 Е/л, АсАТ – 120,0 Е/л, тимоловая проба – 20 ед (SH). Общий белок – 88 г/л, альбумины – 42, глобулины – 58 %, α – 16 %, β – 20 %, γ – 22%. Маркерный спектр:

HBsAg – отриц., HBeAg – отриц., aHBs – отриц., aHBe – отриц., aHBc – отриц. анти HAV IgM – положит., aHCV – отриц. Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Представьте классификацию, эпидемиологические особенности, характер патоморфологические изменений в печени при этом заболевании.
3. Оцените данные лабораторных исследований. Каковы критерии тяжести при данном заболевании?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте план лечения соответственно диагнозу и степени тяжести.
6. Составьте план диспансерного наблюдения.
7. Дайте рекомендации родителям. Каковы принципы диетического питания при этом заболевании?

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 6. Токсоплазмоз. Пневмоцистозы

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Токсоплазмоз, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Пневмоцистозы, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Раздел 7. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний у детей. Региональный календарь прививок.

Фронтальный опрос: (перечень вопросов)

1. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний у детей.
2. Региональный календарь прививок.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела (свободный выбор темы).

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине - зачет

Список вопросов к промежуточной аттестации

1. Эпидемиологические особенности воздушно-капельных инфекций.
2. Грипп и другие ОРВИ, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
3. Инфекционные заболевания, протекающие с экзантемами
4. Герпетическая инфекция, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
5. Дифтерия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
6. Коклюш, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

7. Эпидемический паротит, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
8. Менингококковая инфекция, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
9. Энтеровирусные инфекции. Вирусные менингиты, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
10. Полиомиелит. Другие инфекционные заболевания периферической нервной системы, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
11. Бактериальные гнойные менингиты, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
12. Критерии диагностики инфекционных диарей различного типа. Протоколы лечения. Профилактика. Диспансеризация.
13. Вирусные гепатиты у детей, этиология, патогенез, клиника.
14. Диагностика вирусных гепатитов.
15. Принципы профилактики вирусных гепатитов
16. Особенности ВИЧ-инфекции у детей.
17. Токсоплазмоз, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
18. Пневмоцистозы, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
19. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний у детей. Региональный календарь прививок.
20. Грипп (этиология, эпидемиология, патогенез). Прогнозирование эпидемий.
21. Грипп (клиника, лабораторная диагностика, осложнения, исходы).
22. Грипп (диф. диагноз с другими ОРВИ).
23. Парагрипп (этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагноз).
24. Аденовирусная инфекция (этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагностика).
25. Респираторно-синцитиальная инфекция. Риновирусная инфекция (этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, диф. диагноз).
26. Современные средства лечения гриппа и других ОРВИ (противовирусная, патогенетическая, симптоматическая терапия).
27. Неспецифические и специфические методы профилактики гриппа и ОРВИ. Противогриппозные вакцины.
28. Дифтерия (этиология, эпидемиология, патогенез).
29. Дифтерия (клинические формы, диф. диагностика с ангиной, инфекционным мононуклеозом).
30. Дифтерия (лабораторная диагностика, осложнения, исходы, прогноз).
31. Дифтерия (лечение, профилактика плановая и по эпидемиологическим показаниям).
32. Менингококковая инфекция (этиология, эпидемиология, классификация, патогенез менингита и менингококцемии).
33. Менингококковый менингит (клиника, лабораторная диагностика, дифференциальная диагностика).
34. Менингококкемия. ИТШ (клиника, исходы, дифференциальная диагностика).
35. Лечение менингококковой инфекции. Профилактика.
36. Ангина (этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, диф. диагноз, лечение, профилактика).
37. Детские капельные инфекции у взрослых (этиология, эпидемиология, причины возникновения, особенности клинического течения).
38. Ветряная оспа (этиология, эпидемиология, патогенез, клиника).

Список тестовых заданий

1. Вирус ветряной оспы относится к семейству:
А) герпетических вирусов
Б) парамиксовирусов
В) ортомиксовирусов
Г) пикорнавирусов

2. Для коклюша не характерны такие проявления, как:
А) репризы
Б) спазматический кашель
В) бактеремия
Г) активность и малоизмененное самочувствие в межприступном периоде при среднетяжелой форме заболевания

3. При дифтерии ротоглотки отмечается увеличение регионарных лимфатических узлов. Это связано с развитием:
А) бактериального лимфаденита
Б) токсического лимфаденита
В) банального отека лимфатических узлов
Г) гнойного расплавления в лимфатических узлах

4. Наиболее изменчивые вирусы гриппа:
А) вирус гриппа А
Б) вирус гриппа В
В) вирус гриппа С
Г) вирусы всех трех групп (типов)

5. Спазм сигмовидной кишки характерен для:
А) эшерихиозов
Б) холеры
В) дизентерии
Г) ротавирусного гастроэнтерита

6. Для брюшного тифа характерны:
А) фулигинозный язык, брадикардия, гепатоспленомегалия
Б) брадикардия, нормальная температура, головная боль
В) упорная диарея, розеолезная сыпь, тахикардия
Г) головная боль, гепатомегалия, тахикардия

7. Ротавирусная инфекция имеет клиническое сходство с:
А) дизентерией
Б) Коли инфекцией
В) Сальмонеллезом
Г) Иерсиниозом
Д) Стафилококковыми поражениями ЖКТ

8. Для профилактики вирусного гепатита В применяют:
А) лейкоинтерферон в электрофорезе в области застойной гиперемии на бедре
Б) вакцина "Энджерикс-В"
В) гепатект
Г) все из перечисленного

9. Для первых дней заболевания корью не характерно появление:

- А) катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей
- Б) симптома Филатова-Коплика
- В) пятнисто-папулезной сыпи

10. Для скарлатины характерна сыпь:

- А) точечная на гиперемизированном фоне кожи
- Б) точечная на бледной коже
- В) кореподобная сыпь
- Г) везикулезная сыпь

11). Заболел остро с температуры до 37,6° С, на 2 день болезни на коже туловища и конечностей появилась бледно-розовая сыпь, сгущенная в области сгибателей, катаральная ангина. Общее состояние оставалось удовлетворительным, сыпь исчезла через сутки. Однако на 7 день болезни мальчик стал беспокойным, на 8 день появилось гнойное отделяемое из уха. За неделю до заболевания ребенок был в контакте с двоюродным братом больным ангиной. Поставьте диагноз:

- А) Катаральная ангина + гнойный отит
- Б) Скарлатина, типичная, легкая форма, осложненная гнойным отитом.
- В) Скарлатина, септическая форма, гнойный отит
- Г) Аллергический дерматит. Гнойный отит
- Д) Энтеровирусная инфекция

12). У ребенка 1 года, находящегося в стационаре с диагнозом "коклюш", приступы кашля от 10 до 15 раз в сутки, репризы до 10. Однократно отмечалось апноэ. Главным критерием при определении тяжести коклюша служит:

- А) Частота приступов кашля
- Б) Количество реприз
- В) Наличие мокроты
- Г) Наличие апноэ
- Д) Количество реприз за 1 приступ кашля

13). Через 7 часов после рождения у ребенка при удовлетворительном состоянии на коже спины и уха были обнаружены единичные вялые везикулы. на 2 день жизни появились новые везикулезные элементы на голове и бедрах. за 16 дней до родов мать перенесла ветряную оспу. поставьте диагноз:

- А) Врожденный сифилис
- Б) Врожденная ветряная оспа, легкая форма
- В) Герпетическая инфекция
- Г) Врожденная ветряная оспа, генерализованная форма
- Д) Везикуло-пустулез новорожденных

14) У ребенка диагностирована легкая форма вирусного гепатита, но маркерного подтверждения не получено. Ребенок лихорадит около 10 дней. О каких заболеваниях следует думать?

- А. Холецистит
- Б. Желчекаменная болезнь

В. Иерсиниоз
Г. Брюшной тиф
Д. Токсический гепатит
Е. Лептоспироз
А,Б,Г
Г,Д
Г,Д,Е
В,Г,Е
А,Б,В,Г,Д

15) На 7 день болезни у мальчика 5 лет определяется интоксикация, увеличение до 4 степени передне-шейного лимфоузла со значительной болезненностью. Миндалины гиперемированы, в лакунах гной. Лихорадит все дни. Лечение пенициллином оказалось не эффективно. Мальчик живет в неблагоустроенном доме с погребом, есть мыши, кошка. О каком заболевании можно думать:

А)Лакунарная ангина
Б)Листерия
В)Скарлатина
Г)Фелиноз
Д)Лихорадка Ку

16) Несколько членов семьи переболели гриппом. Заболел ребенок 2 лет, ночью повысилась температура до 40?, была многократная рвота. При осмотре утром: бледен, на лице, шее единичные петехиальные элементы, в зеве небольшая гиперемия, ригидность мышц затылка. Лихорадит. О каком заболевании можно думать

А)Грипп токсическая форма
Б)Грипп, менингит
В)Менингококковая инфекция
Г)Менингококцемия + менингит
Д)Обо всех выше указанных

17) У ребенка на 8 день жизни повысилась температура до 39?, появилась однократная рвота, был разжиженный стул, а на следующий день на коже лица появились единичные везикулы. При осмотре на 3 день болезни температура 38?, на коже, слизистых оболочках ротовой полости, конъюнктивах обильная везикулезная сыпь. За неделю до родов у матери отмечались везикулярные высыпания на губах, за ушами, единичные везикулы на туловище. Поставьте предварительный диагноз:

А)Герпетическая инфекция, генерализованная форма
Б)Энтеровирусная инфекция
В)Врожденная ветряная оспа
Г)Опоясывающий герпес
Д)Врожденный сифилис

18) Ребенок младшего школьного возраста имел дома длительный контакт с больным инфекционным мононуклеозом. жалуется на слабость, утомляемость, небольшие боли в горле. при осмотре выявлены увеличение шейных лимфоузлы, гиперемия в зеве. болен

около недели. появление каких еще клинических симптомов подтвердит предварительный диагноз:

- А) Нагноение шейных лимфоузлов
- Б) Увеличение печени и селезенки
- В) Развитие сфинктерита
- Г) Появление менингеальных знаков
- Д) Появление симптома Падалки

19) У мальчика 12 лет заболевание началось остро с температуры 39°C, общей интоксикации, диспептических проявлений. На 4 день болезни отмечается одутловатость и гиперемия лица и шеи, инъекция сосудов склер. Язык малиновый. Пятнисто-папулезная сыпь на конечностях. Гепатоспленомегалия.

I. Предварительный диагноз:

- А) Псевдотуберкулез
- Б) Корь
- В) Скарлатина
- Г) Энтеровирусная инфекция
- Д) Коллагеноз

20) Ребенок 3 лет, болен 4 день, при осмотре температура 37,2°, бледный, вялый. Отек шейной клетчатки до 2 шейной складки. Мягкие ткани ротоглотки отечны, миндалины покрыты плотными белыми налетами. Ребенок не привит в связи с аллергозом. Поставьте диагноз:

- А) Дифтерия ротоглотки, токсическая форма
- Б) Дифтерия ротоглотки, локализованная форма
- В) Лакунарная ангина
- Г) Аллергическая реакция
- Д) Паротитная инфекция

Список задач

Задача №1

Девочка 8 лет, больна в течение недели: заложенность носа, повышение температуры тела до 38°C, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен амоксициллин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалины, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. Госпитализирована с диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки.

При поступлении: состояние средней степени тяжести, температура 39°C, лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы, с некоторой отечностью тканей вокруг них. Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1 см. В ротоглотке - яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах сплошные наложения беловато-желтого цвета, снимаются шпателем, поверхность не кровоточит. Язык густо обложен белым

налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная. *Общий анализ крови:* гемоглобин 130 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,89, лейкоциты $15,0 \times 10^9/л$, палочкоядерные 8%, с/ядерные 13%, эозинофилы 1%, лимфоциты 40%, моноциты 13%, атипичные мононуклеары 25%, СОЭ 25 мм/час.

Задание:

1. Обоснуйте и сформулируйте клинический диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз с дифтерией ротоглотки субтоксической формой.
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
4. Назовите принципы терапии данного заболевания.
5. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Эталоны ответов:

1. **Инфекционный мононуклеоз, типичный, ВЭБ-ассоциированный, средней степени тяжести.** Диагноз выставлен на основании данных анамнеза заболевания: острое начало с общеинфекционного синдрома (лихорадка), катаральных явлений (затруднение носового дыхания без отделяемого, «заложенность»), с последующим присоединением синдрома тонзиллита и изменения конфигурации шеи в виде «припухлости». При объективном обследовании выявлены типичные синдромы ИМ ассоциированным с ВЭБ: интоксикационный синдром; генерализованная лимфаденопатия с преимущественным увеличением шейной группы лимфатических узлов; поражение носоглоточной миндалины (аденоидит); синдром тонзиллита или ангины; гепатоспленомегалия; синдром «желтухи» и изменения состава периферической крови (лейкоцитоз с палочкоядерным нейтрофилезом, лимфоцитоз, появление трансформированных лимфоцитов или атипичных мононуклеаров более 10% (25%), ускоренное СОЭ).

2. Для дифтерии ротоглотки субтоксической формы характерен синдром ангины с дифтеритическим воспалением на миндалинах (плечатые или островчатые наложения сероватого «перламутрового» цвета, трудно снимающиеся шпателем, с обнажением кровоточащей поверхности); в ротоглотке гиперемия застойного характера; при субтоксической дифтерии появляется отек подкожной клетчатки вокруг лимфатического узла справа без генерализованной лимфаденопатии и аденоидита. Для дифтерии не характерны гепатоспленомегалия, субиктеричность склер, насыщенная моча, лимфоцитоз, появление трансформированных лимфоцитов или атипичных мононуклеаров в периферической крови.

3. а) ПЦР – выделение ДНК ВЭБ (слюна, кровь, мазок с букального эпителия);
б) ИФА – определение АТ IgM VCA, АТ IgG EA, АТ IgG EBNA.
в) Мазок из зева и носа на микрофлору и VL.
г) УЗИ лимфатических узлов, органов брюшной полости.
д) Биохимический анализ крови (билирубин, его фракции, АЛТ, АСТ, ГГТ,

ЩФ).

4. а) Инфузионная терапия (с целью дезинтоксикации).

б) Этиотропная терапия (виروцидные препараты: изопринозин; арбидол; валацикловир, фамцикловир; ИФН: виферон, реаферон-ЕС-липинт, генферон лайт, интрон А; индукторы ИФН: анаферон, циклоферон, неовир, амиксин, кагоцел и др.).

в) АБ терапия (цефалоспорины или макролиды, использование аминопенициллинов противопоказано).

г) Патогенетическая терапия (иммуномодуляторы: тимоген, имунофан, ликопид, имунорикс, деринат и др.; метаболическая терапия: элькар, цитохром, кокарбоксилаза и др.; пробиотики; энтеросорбенты; гепатопротекторы).

д) Жаропонижающие; сосудосуживающие капли в нос, бактериальные лизаты.

5. Специфическая профилактика ВЭБ инфекции не разработана.

Задача №2

Ребенок 2,5 лет, посещает детский сад, заболел остро с повышением температуры тела до 39°C, была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня - кратковременные судороги, потеря сознания. Доставлен в больницу с диагнозом токсическая форма гриппа.

При осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. На коже живота, груди, конечностей - геморрагическая сыпь различной величины и формы. Ребенок сонлив. Температура тела 39°C. Артериальное давление - 50/25 мм рт.ст. В легких жесткое дыхание, тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, печень +1 см., не мочится. Через 2 часа состояние ухудшилось. Лежит в вынужденной позе с запрокинутой головой, стонет, увеличилось количество геморрагических элементов на коже. Многократная рвота. Пульс слабый ЧСС 130 в мин. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая.

Клинический анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты 170×10^9 /л, лейкоциты $17,0 \times 10^9$ /л, п/ядерные 27%, с/ядерные 53%, эозинофилы 2%, лимф. 10%, моноциты 8%, СОЭ 30 мм/час.

Ликворограмма: цвет - мутный, опалесцирует, цитоз 1800/3,0 белок 0,460 г/л, лимфоциты 10%, нейтрофилы 90%.

Задание:

5. Сформулируйте клинический диагноз.
6. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
7. С какими нозологиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
8. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для подтверждения ОНГМ?
9. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.
10. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.
11. Укажите методы специфической профилактики данного заболевания.

Эталоны:

1. **Менингококковая инфекция, генерализованная форма: менингит + менингококкцемия, тяжелая форма, негладкое течение. Осложнения: Инфекционно – токсический шок III степени. ОНГМ. ДВС-синдром.**

2. Характерными признаками для данного заболевания и формы менингококковой инфекции являются: острое начало, менингеальные и оболочечные знаки, геморрагического характера экзантема, лейкоцитоз с палочкоядерным нейтрофилезом в

ОАК и изменения ликвора – четырехзначный плеоцитоз, с преобладанием нейтрофилов, повышение белка.

3. Гемофильный менингит, пневмококковый менингит, лептоменингит бактериальный, субарахноидальное кровоизлияние, стафилококковый сепсис и др.).

4. Консультация офтальмолога с осмотром глазного дна, МРТ, КТ головного мозга.

5. Введение левомецетина сукцината натрия (хлорамфеникола), ИТТ (инфузионно-трансфузионная терапия), стартовым раствором показан 5% - 10% раствор альбумина, или полиглюкина, + 20% раствор маннитола + ГКС, + противосудорожная терапия (по показаниям) + жаропонижающие препараты.

6. В очаге накладывается карантин на 10 дней с медицинским наблюдением. Выявленные пациенты с клиникой назофарингита подлежат бактериологическому обследованию. Всем контактным без воспалительных изменений со стороны носоглотки проводится химиотерапия рифампицином или ципрофлоксацином.

7. Профилактические прививки против МИ (включены в календарь профилактических прививок по эпидпоказаниям).

Задача № 3

Мальчик 8 месяцев, поступил в стационар на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии.

Заболел остро: температура тела 38°C, повторная рвота, покашливал. Затем состояние ухудшилось, на теле появились геморрагические высыпания.

При поступлении: ребенок вял, адинамичен, зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Кожа серого цвета. По всей поверхности множественные, различной величины и формы темно-багровые участки сливающейся геморрагической сыпи, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие. Артериальное давление - не определяется. Живот умеренно вздут. Печень +1 см. Не мочится.

Данные дополнительных исследований:

Осмотр окулиста - расширение вен сетчатки, кровоизлияния на глазном дне.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, эритроциты - $3.6 \times 10^{12}/л$, тромбоциты - $137 \times 10^9/л$, лейкоциты - $17.2 \times 10^9/л$; палочкоядерные - 37%, сегментоядерные - 33%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 25%, моноциты - 3%; СОЭ - 35 мм/час.

Задание:

5. Сформулируйте клинический диагноз.
6. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
7. С какими нозологиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
8. Какие клинические признаки характерны для синдрома Уотерхауза – Фридериксена?
9. Какие АБ препараты будете назначать в данном клиническом случае.
10. Какие методы лабораторной диагностики используют для подтверждения диагноза МИ?
11. Укажите методы специфической профилактики данного заболевания.
12. Какими препаратами происходит вакцинация против МИ.

Эталоны:

1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма: менингококкцемия, молниеносная форма. Осложнения: Инфекционно – токсический шок III степени. Острая надпочечниковая недостаточность (синдром Уотерхауса-Фридериксена). ДВС-синдром.

2. Характерными признаками для данного заболевания и формы менингококковой инфекции являются: острое начало, геморрагического характера экзантема неправильной формы, с участками некроза в центре, лейкоцитоз с палочкоядерным нейтрофилезом в ОАК.

3. Гемофильный менингит, пневмококковый менингит, лептоменингит бактериальный, субарахноидальное кровоизлияние, стафилококковый сепсис и др.).

4. Серые кожные покровы, сливной характер геморрагической экзантемы (укрупняется «на глазах» с выраженным некрозом в центре (по типу «чернильных» клякс), артериальная гипотензия (не определяется АД).

5. Хлорамфеникол, Цефтриаксон.

6. Бактериоскопический, бактериологический, серологический, молекулярно-генетический.

7. Профилактические прививки против МИ (включены в календарь профилактических прививок по эпидпоказаниям).

8. Вакцина менингококковая А (Россия), Менинго А + С (Санофи Пастер, Франция), Менцевакс АСWУ (ГласкоСмит Кляйн, Бельгия).

Задача № 4

Девочка 3 месяцев. Родилась в срок. На грудном вскармливании. Психическое и физическое развитие соответствует возрасту. У отца ребенка в последние две недели отмечался кашель. Со слов мамы при нормальной температуре у ребенка появился кашель, который в последующие дни усиливался. Через неделю ребенок госпитализирован по тяжести состояния с диагнозом ОРВИ, пневмония? При поступлении: состояние тяжелое. Бледная. Кашель приступообразный, сопровождается цианозом лица, иногда рвотой, отхождением густой, вязкой мокроты. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Сердечные тоны громкие, тахикардия. По внутренним органам без особенностей. В конце второй недели заболевания состояние стало тяжелым. Лицо одутловатое, цианоз носогубного треугольника сохранялся постоянно. Кашель усилился, стал приступообразным до 20-30 раз в сутки с рвотой. В течение суток у ребенка отмечалась остановка дыхания до 10 раз, во время которой, он синел и несколько раз отмечались генерализованные судороги. После приступов у ребенка наблюдался тремор рук. Ребенок стал вялым, временами беспокойным. В легких жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы. ЧД 44 в 1 минуту. Сердечные тоны приглушены, ЧСС до 160 уд/мин. При осмотре выявлено: повышение сухожильных рефлексов, легкие судорожные подергивания, патологические рефлексы (симптом Бабинского, Россолимо).

Общий анализ крови: гемоглобин 128 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}$ /л, ЦП 0,87, лейкоциты $18,2 \times 10^9$ /л, п/ядерные 3%, с/ядерные 17%, эозинофилы 3%, лимфоциты 70%, моноциты 7%, СОЭ 8 мм/час.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Перечислите типичные симптомы данного заболевания с учетом тяжести.
3. Какие изменения наблюдались со стороны нервной системы?
4. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
5. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для его подтверждения?
6. Принципы лечение с учетом имеющихся стандартов оказания медицинской помощи с данной нозологической формой.
7. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Эталоны:

1. **Коклюш, типичный, тяжелая форма, негладкое течение. Осложнение: энцефалопатия.**
2. Приступообразный характер кашля до 20-30 раз в сутки с рвотой и отхождением густой, вязкой мокроты; одутловатость лица; цианоз носогубного треугольника. Все эти клинические проявления не сопровождались повышением температуры тела.
3. Проявления коклюшной энцефалопатии: генерализованные судороги, повышение сухожильных рефлексов, симптомы Бабинского и Россолимо.
4. Паракоклюш, ОРИ, туберкулезный бронхоаденит, бронхолегочная форма муковисцидоза, инородное тело в дыхательных путях, пневмония, цитомегаловирусная инфекция: легочная форма.
5. Бактериологический метод (выделение возбудителя); серологические: РНГА и РА, ИФА; ПЦР.
6. а) АБ терапия: Амоксициллин+Клавулановая кислота, Цефеперазон+Сульбактам, Цефтриаксон, Кларитромицин.
б) Противосудорожная терапия: Фенобарбитал, Диазепам.
в) ГКС: Гидрокортизон, Преднизолон, Дексаметазон.
г) Аминокислоты для парентерального питания.
7. Проводится специфическая профилактика (АКДС-вакцина, Инфанрикс, Тетракокк, Пентаксим).

Задача № 5

Ребенок 6 лет, посещает детский сад, где зарегистрировано несколько случаев заболевания кишечными инфекциями.

Заболел остро: повысилась температура тела до 39°C, была повторная рвота и жидкий каловый стул с примесью слизи и зелени. К концу суток температура повысилась до 40,5°C, возникли судороги клонического характера, участился стул до 10 раз, появились прожилки крови в кале, боли в животе перед актом дефекации.

При поступлении в стационар: состояние тяжелое, отмечается общая вялость, сменяющаяся беспокойством. Продолжает высоко лихорадить, но судороги после литической смеси и седуксена прекратились. В сознании, на вопросы отвечает неохотно. Кожа бледная, конечности горячие на ощупь. Язык густо обложен, сухой. Зев гиперемирован, наложений нет. В легких хрипы не выслушиваются, частота дыхания 40 в минуту. Тоны сердца звучные, систолический шум на верхушке сердца. Живот мягкий, втянут, болезненный в левой подвздошной области. Печень выступает на +1 см из-под края реберной дуги, селезенка не увеличена. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненная. Анус податлив, явления сфинктерита. Стул скудный, с большим

количеством мутной слизи и сгустков крови. Не мочится, отмечается ригидность затылочных мышц, синдром Кернига и Брудзинского - положительные.

Общий анализ крови: гемоглобин 150 г/л, эритроциты $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $9,6 \times 10^9$ /л, п/ядерные 12%, с/ядерные 60%, эозинофилы 2%, лимфоциты 20%, моноциты 6%, СОЭ 22 мм/час.

Копрограмма: консистенция - жидкая, слизь - большое количество, кровь - большое количество, реакция кала - щелочная, стеркобилин (-), билирубин (-), мышечные волокна (+), нейтральный жир (+), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (++) , лейкоциты - 30-50 в п/з, эритроциты - до 100-159 в п/з, яйца глистов - отрицательно.

РНГА: с сальмонеллезным диагностикумом - отрицательная.

Задание:

3. Сформулируйте диагноз.
4. Перечислите симптомы дистального колита при этом заболевании.
5. Назначьте обследование с учетом утвержденных стандартов оказания медицинской помощи при данной нозологии.
6. Назначьте этиотропное лечение с учетом нозологической формы и тяжести заболевания.

Эталоны:

1. **Шигеллез, типичный, тяжелая форма. Осложнение: нейротоксикоз.**
2. Скудный жидкий стул со слизью, зеленью, прожилками крови («ректальный плевок»); тенезмы; спазмированность и болезненность сигмовидной кишки; податливость и зияние ануса; «ложные» позывы на дефекацию.
3. Исследование уровня амилазы в крови; исследование кала на скрытую кровь; исследование кала на простейшие и яйца гельминтов; определение антител к сальмонелле кишечной (*Salmonella enter.*) в крови; определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (*Shigella boudii*) в крови; определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (*Shigella dysenteriae*) в крови; определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Зонне (*Shigella sonnei*) в крови; определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Флекснера (*Shigella flexneri*) в крови; бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (*Shigella spp.*); бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (*Salmonella typhi*); бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (*Salmonella spp.*); бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (*Campylobacter spp.*); бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы; общий (клинический) анализ крови развернутый; анализ крови биохимический общетерапевтический; анализ мочи общий; копрологическое исследование.
4. АБ терапия: Аминогликозиды, Цефалоспорины, Рифампицин.

Задача № 6

Девочка 8 лет, поступила в стационар на 9-й день болезни. Заболела остро с подъема температуры тела до 38°C. До настоящего времени лихорадка сохраняется. Жалуется на головную боль, слабость, аппетит снижен. Появился жидкий стул с примесью небольшого количества слизи желтого цвета до 3-4 раз в сутки.

При поступлении в стационар: температура тела 38°C, ребенок бледен, вял, сонлив. Язык густо обложен грязно-серым налетом, утолщен, по краям его видны отпечатки зубов, на губах везикулезные высыпания. Тоны сердца приглушены. Пульс 48 уд/мин. АД 80/50 мм рт. ст. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот вздут, при пальпации болезненный в правой подвздошной области, где отмечается урчание и притупление перкуторного звука. Кожа чистая, ладони и подошвы стоп желтоватой окраски. Печень и селезенка выступают ниже края реберной дуги на 3 см.

За две недели до заболевания находилась в деревне, где купалась в пруду и пила воду из колодца, ела невымытые овощи и фрукты. В семье двое детей: 5 лет (посещает детский сад) и 12 лет (школьник), родители здоровы.

Общий анализ крови: гемоглобин 125 г/л, эритроциты $4,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты $5,6 \times 10^9$ /л, п/ядерные 6%, с/ядерные 55%, эозинофилы 0%, лимфоциты 32%, моноциты 7%, СОЭ 22 мм/час.

Копрограмма: консистенция - жидкая, реакция - щелочная, слизь - большое количество, реакция на скрытую кровь (+++), стеркобилин (+), билирубин (-), мышечные волокна - небольшое количество без исчерченности, нейтральный жир - нет, жирные кислоты - нет, мыла (++) , крахмал (++) , йодофильная флора (+), лейкоциты - (+++), эритроциты - (++) , яйца глистов - нет, дрожжевые грибы (++) .

РИГА: с комплексным дизентерийным диагностикумом - отрицательная, с комплексным сальмонеллезным диагностикумом - 1:80.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз с острым бруцеллезом.
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для его подтверждения?
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.
5. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Эталоны:

1. **Брюшной тиф, типичный, среднетяжелая форма.**
2. Для острого бруцеллеза характерно в начале заболевания: выраженная потливость, мышечные и суставные боли, полиаденит, лихорадка легко переносимая (эйфория); в последующем появляются бурситы, фиброзиты, артриты.
3. Бактериологическое исследование (выделение возбудителя) крови, мочи, фекалий. Серологические методы: реакция Видаля, РНГА, ИФА. Методы экспресс-диагностики: РИФ, РНФ, ИРА.
4. Изоляция больного ребенка, после изоляции проводится заключительная и текущая дезинфекция. За контактными устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня, проводится бактериологическое обследование 1 раз в 10 дней (кал, моча). Детей, которые посещают детский сад и школу отстраняют от посещения учреждений до получения однократного отрицательного исследования на бактерионосительство. Контактным возможно назначение брюшнотифозного бактериофага трехкратно с интервалом в 5 дней (50 мл.).
5. Прививки проводятся по эпидемиологическим показаниям с возраста 3-7 лет (в зависимости от вида вакцины). ВИАВВАК – с 3 лет, Тифим Ви – с 5 лет, Вакцина брюшнотифозная, спиртовая, сухая – применяется у взрослых.

Задача № 7

Мальчик 5 месяцев. Болен в течение 3 дней: ухудшился аппетит, появилась вялость, срыгивают, затем рвота (до 2-3 раз в сутки), жидкий стул (5-6 раз в сутки) и повысилась температура тела до 37,5-38,6°C. На третий день состояние ухудшилось: адинамия, сонливость, отказ от еды, участился стул до 12 раз в сутки (жидкий, обильный, водянистый с большим количеством слизи и зелени, в некоторых порциях примесь крови).

На 4-й день болезни госпитализирован в тяжелом состоянии: резкая вялость, адинамия, отказывается от еды, температура тела до 37,8°C. Кожа сухая, бледная с мраморным рисунком, периоральный цианоз, конечности холодные. Тургор снижен. Язык сухой, обложен налетом. Дыхание пуэрильное до 46 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс удовлетворительного наполнения до 150 в минуту, ритм правильный. Живот умеренно вздут газами, при пальпации урчание и болезненность во всех отделах. Сигмовидная кишка не спазмирована, анус сомкнут, кожа вокруг ануса мацерирована. В кожных складках - опрелость. Печень и селезенка +2 см. стул за прошедшие сутки 10 раз, жидкий типа "болотной тины", рвота 3 раза после приема пищи.

Накануне заболевания ел творог и кефир, хранившиеся в холодильнике три дня, манную кашу на молоке. В семье есть сестра 4-х лет, посещает детский сад.

Общий анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $12,0 \times 10^9/л$, п/ядерные 10%, с/ядерные 60%, эозинофилы 0%, лимфоциты 28%, моноциты 2%, СОЭ 25 мм/час.

КОС: рН крови 7,32, рСО₂ 30 мм рт.ст., ВЕ - (-8,0), рО₂ 78 мм рт.ст.

Биохимический анализ крови: АЛАТ 40 Ед/л, АсАТ 34 Ед/л, тимоловая проба 5 ед., калий плазмы 2,5 ммоль/л, натрий 130 ммоль.

Общий анализ мочи: удельный вес 1010, белок 0,033‰, сахар - нет, ацетон ++, лейкоциты 3-5 в п/з.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Назовите типичные клинические проявления заболевания с учетом тяжести.
3. Назначьте обследование с учетом утвержденных стандартов оказания медицинской помощи при данной нозологии.
4. Назначьте этиотропное лечение с учетом нозологической формы и тяжести заболевания

Эталоны:

Сальмонеллез, гастроинтестинальная форма. Гастроэнтероколитический вариант, тяжелая форма. Осложнение: Токсикоз с эксикозом II степени.

Острое начало заболевания с диспепсических проявлений и симптомов интоксикации, которые нарастали в динамике (нарушение гемодинамики, приглушенность сердечных тонов, тахикардия, сухость слизистых, кожи, снижение тургора тканей – проявления токсикоза, эксикоза). Определялось увеличение печени и селезенки. Поражение желудочно-кишечного тракта по типу гастроэнтероколита. Стул жидкий, обильный, водянистый с большим количеством слизи и зелени, в некоторых порциях примесь крови до 12 раз в сутки, в последующем по типу «болотной тины»).

Исследование уровня амилазы в крови; исследование кала на скрытую кровь; исследование кала на простейшие и яйца гельминтов; определение антител к сальмонелле кишечной (*Salmonella enter.*) в крови; определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле Боуди (*Shigella boudii*) в крови; определение антител классов М, G (IgM, IgG) к шигелле дизентерии (*Shigella dysenteriae*) в крови; определение антител классов М, G (IgM,

IgG) к шигелле Зонне (*Shigella zonnei*) в крови; определение антител классов M, G (IgM, IgG) к шигелле Флекнера (*Shigella flexneri*) в крови; бактериологическое исследование кала на возбудителя дизентерии (*Shigella* spp.); бактериологическое исследование кала на тифо-паратифозные микроорганизмы (*Salmonella typhi*); бактериологическое исследование кала на сальмонеллы (*Salmonella* spp.); бактериологическое исследование кала на кампилобактерии (*Campylobacter* spp.); бактериологическое исследование кала на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы; общий (клинический) анализ крови развернутый; анализ крови биохимический общетерапевтический; анализ мочи общий; копрологическое исследование.

АБ терапия: Аминогликозиды, Цефалоспорины, Рифампицин.

Задача № 8

Ребенок 5 лет, посещает детский сад. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38°C, была двукратная рвота, жалобы на боль в горле, через несколько часов мать заметила покраснение лица, сыпь на коже. Ребенок направлен в стационар.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела - 38,2°C, жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. Кожа сухая, на боковых поверхностях туловища, на конечностях (преимущественно на сгибательных поверхностях) обильная мелкоточечная сыпь. Дыхание через нос свободное, кашля нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, тоны сердца приглушены, ритм правильный, короткий систолический шум в I и V точках, пульс слабого наполнения и напряжения. ЧСС 92 уд/мин. Живот безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, стул оформлен.

Осмотр ЛОР-врача: лакунарная ангина.

Клинический анализ крови: гемоглобин 135 г/л, эритроциты $3,4 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $15,0 \times 10^9/л$, п/ядерные 10%, с/ядерные 62%, эозинофилы 3%, лимфоциты 20%, моноциты 5%, СОЭ 30 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность 1021, реакция кислая, белок - нет, эпителий - единицы, лейкоциты 1-2 в п/з, слизь - много.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените результаты лабораторных методов исследования.
3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?
4. Назовите критерии тяжести при данном заболевании.
5. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для его подтверждения?
6. Принципы лечения с учетом имеющихся стандартов оказания медицинской помощи с данной нозологической формой.

Эталоны:

Скарлатина, типичная, тяжелая форма. Осложнение: Инфекционно – аллергический миокардит.

В ОАК – лейкоцитоз, палочкоядерный нейтрофилез, ускорение СОЭ; ОМА – без патологических изменений; осмотр ЛОР-врача: лакунарная ангина.

Псевдотуберкулез, стафилококковая инфекция со скарлатиноподобным синдромом, корь, краснуха, энтеровирусная инфекция.

Общие симптомы интоксикации (температура, наличие и многократность рвоты, сердечно-сосудистые нарушения, общемозговая симптоматика); местные проявления (выраженность ангины, сыпи).

Бактериологический метод (выделение возбудителя из слизистой оболочки полости рта); серологические методы: ИФА, РТГА, РКО-агглютинации, определение АСЛ-О.

Этиотропное лечение: Бензилпенициллин, Амоксициллин+Клавулановая кислота, Ампициллин+Сульбактам, Цефазолин, Кларитромицин. НПВС: ибупрофен.

Жаропонижающие: парацетамол. Антигистаминные средства: Цетиризин, Лоратадин.

Растворы электролитов.

Задача № 9

Девочка 2 лет, заболела остро: повысилась температура тела до 39°C, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. На четвертый день болезни температура тела 39,5 С, сыпь на лице, в последующие дни сыпь распространилась на туловище и на конечности, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились.

При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C. Вялая. На лице, туловище, конечностях - обильная ярко-розовая сыпь пятнисто-папулезная, местами сливная. Лимфоузлы всех групп, особенно шейные увеличены, безболезненные. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. Кашель влажный. Конъюнктивит, слезотечение. Отмечается раздувание крыльев носа, цианоз носогубного треугольника, втяжение межреберий. ЧД=40 в 1 минуту. В легких перкуторно укорочение легочного звука в паравертебральных областях с обеих сторон. Аускультативно - дыхание жесткое, выслушиваются рассеянные крепитирующие хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Зев влажный, обложен. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный. Определяется урчание по ходу кишечника. Стул кашицеобразный, без патологических примесей.

Общий анализ крови: гемоглобин 130 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,87, лейкоциты $7,0 \times 10^9/л$, п/ядерные 5%, с/ядерные 42%, лимфоциты 49%, моноциты 4%; СОЭ 20 мм/час.

Мазок из зева (ИФ) на антигены к вирусам респираторной группы - отрицателен.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. На основании каких типичных симптомов выставлен диагноз?
3. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для его подтверждения с учетом имеющихся нормативных документов?
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.
5. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Эталоны:

Корь, типичная, тяжелая форма. Осложнение: Двусторонняя бронхопневмония.

Острое начало с проявлений катарального синдрома и светобоязни, с последующим присоединением синдрома экзантемы пятнисто-папулезного характера, ярко-розовой, располагающейся на туловище и конечностях, этапностью появления сыпи.

Серологические методы: только ИФА; ПЦР.

Изоляция больного на срок от начала болезни до 10 суток (с учетом пневмонии). Дети, контактировавшие с больным и не получавшие гамма-глобулин, изолируются на 17 дней, получившие гамма-глобулин на 21 день.

Проводится специфическая профилактика (ЖКВ, «Рувакс», MMR-II, Приорикс).

Задача №10

В приемный покой машиной «скорой помощи» доставлен ребенок 1 г.9 мес. Заболел остро, ночью появился грубый лающий кашель, осиплость голоса, шумное дыхание, повысилась температура до 38,2 °С.

При поступлении состояние тяжелое, ребенок беспокойный, мечется, температура - 38,5 °С. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Сухой, лающий кашель, шумное дыхание. При дыхании втяжение межреберных промежутков, эпигастральной области и яремной ямки. Голос осиплый, но со звонкими нотками. Одышка инспираторного характера до 50 в минуту. В легких перкуторный звук не изменен, прослушиваются проводные хрипы. Умеренная гиперемия задней стенки глотки. Тоны сердца отчетливые, тахикардия до 140 в минуту. Живот мягкий, печень у края реберной дуги. Язык сухой, слювация снижена.

После проведения обследования получены следующие данные:

При ларингоскопии - гиперемия, отек и набухание слизистой оболочки гортани, отек подсвязочного пространства.

Общий анализ крови: эритроциты $4,0 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 121 г/л, лейкоциты $4,5 \times 10^9/л$, эозинофилы 5%, сегментоядерные 35%, лимфоциты 50%, моноциты 10%, СОЭ 15 мм/час.

Общий анализ мочи : удельный вес 1020, белок - отр., лейкоциты 1-2 в п/зр.

Профилактические прививки соответственно возрасту.

При рентгенографии грудной клетки патологии не выявлено.

После проведенного лечения состояние ребенка улучшилось. Одышка купировалась к концу суток с момента госпитализации ребенка. Кашель исчез, голос стал звонким, температура нормализовалась. Шумноватое дыхание, втяжения податливых мест грудной клетки возникали лишь при беспокойстве ребенка. На 7-й день пребывания в стационаре ребенок выписан с выздоровлением.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие методы исследования необходимы для подтверждения диагноза?
3. Проведите дифференциальный диагноз с дифтерией гортани.
4. Назначьте этиотропное лечение.

Эталоны:

1. Парагрипп, типичная, тяжелая форма. Осложнение: стенозирующий ларинготрахеит, круп II степени.

2. Серологические методы: ИФА, МФА; ПЦР.

3. Для дифтерии гортани не характерно острое развитие симптомов стеноза гортани, катаральных симптомов. При дифтерии гортани (истинном крупе) симптомы стеноза

развиваются последовательно, характерна афония голоса, отсутствуют катаральные проявления.

4. Обязательная госпитализация. Противовирусные препараты: гриппферон, свечи «Виферон», свечи «Кипферон», Анаферон детский.

Задача № 11

Мальчик С. 14 лет поступил в стационар на 5 день заболевания с жалобами на боли в животе опоясывающего характера, разжижение стула. Заболел остро с повышения температуры до $37,6^{\circ}\text{C}$, появилась припухлость в области околоушной железы слева. Через 2 дня заметили припухлость и с другой стороны в области околоушной железы. Припухлость распространялась на заушную область, была тестоватой консистенции, безболезненная при пальпации. Больной жаловался на боли при жевании. В последующие дни увеличение околоушных желез уменьшилось. Однако на 5 день заболевания вновь ухудшилось, повысилась температура до 38°C , появились боли в животе. Больной госпитализирован. При осмотре состояние больного средней тяжести. Кожные покровы чистые. Увеличение околоушных слюнных желез незначительное. Зев незначительно гиперемирован. На слизистой щек отмечается отечность и гиперемия вокруг наружного отверстия выводного протока околоушной слюнной железы. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные, тахикардия. А/Д 110/70 мм. рт. ст. Слизистая рта сухая, язык обложен налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастрии и левом подреберье. Печень по краю реберной дуги, селезенка (-). Стул кашицеобразный – 1-2 раза в сутки. Сведения о прививках отсутствуют. Контакт с инфекционными больными отрицает.

Общий анализ крови: эритроциты $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 120 г/л, лейкоциты $8,0 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы 6%, сегментоядерные 40%, лимфоциты 52%, СОЭ 8 мм/час. Диастаза мочи 256 ед.

Задание:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз?
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для его подтверждения?
5. Назначьте этиотропное лечение.
6. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Эталоны:

1. **Эпидемический паротит, типичная, (паротит, панкреатит), тяжелая форма.**
2. В ОАК – лимфоцитоз, эозинофилия. Повышение диастазы мочи.
3. Гнойный паротит, ЦМВ сиалоаденит, слюннокаменная болезнь ВИЧ-инфекция, инфекционный мононуклеоз, токсическая форма дифтерии ротоглотки.
4. Серологические методы: ИФА, РСК, РТГА, РН; ПЦР.
5. ДНК-аза; Вироциды: Изопринозин, индукторы ИФН: неовир, циклоферон.
6. Изоляция больного на 9 дней. Контактные до 10 лет не болевшие паротитом и не вакцинированные изолируются на 21 день. Наблюдение за контактными.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	УК-2; УК-3; УК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-2; ПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-10; ПК-11	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание	Хорошо

		учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального	Правильность (ошибочность) решения
--------------------------	------------------------------------

количества баллов	
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не искажившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Отлично	80 – 100%
Хорошо	66 – 80%
Удовлетворительно	46 – 65%
Неудовлетворительно	Менее 46%

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных

точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Этап: промежуточной аттестации- Зачет.

На зачете ординатору задается один теоритический вопрос, одна ситуационная задача, тестовые вопросы.

Результаты текущего контроля знаний теоритического вопроса оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
Знает	<ul style="list-style-type: none"> - приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012г. №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»; - организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; - общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний; - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно- 	Зачтено	<p>Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы. Допускает незначительные неточности. Результат тестирования оценивается следующим образом: 71% и более правильных ответов</p>

	<p>эпидемиологического благополучия населения;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях; - современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции; 		<p>- «зачтено».</p> <p>Результаты тестирования оцениваются с учетом интервала оценок:</p> <p>91-100 баллов - отлично</p> <p>81- 90 балла - хорошо</p> <p>71-80 баллов – удовлетворительно.</p>
	<ul style="list-style-type: none"> - правила по охране труда и пожарной безопасности; -организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; - общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний; -организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях; -клиническую симптоматику инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; - общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным; -клиническую симптоматику инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; - современные методы лечения инфекционных заболеваний 	<p>Не зачтено</p>	<p>Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом. Не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.</p> <p>Результат тестирования оценивается следующим образом: менее 71% правильных ответов - «не зачтено».</p>

	<p>(специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях;</p> <ul style="list-style-type: none"> - организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным; - дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями; - показатели водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбо-геморрагический синдром при различных инфекционных болезнях; 		
Умеет	<ul style="list-style-type: none"> - провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования); - оформить необходимую медицинскую документацию; - наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему инфекционное заболевание; - дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями; - определить тактику ведения больного (самостоятельное оказание неотложной врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов); - назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести 	Зачтено	<p>Обучающийся правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы. Возможно допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы. Обучающийся ориентирован в заболевании.</p>
		Не зачтено	<p>Обучающийся не может сформулировать диагноз или</p>

	<p>болезни и сопутствующих патологических состояний;</p> <ul style="list-style-type: none"> - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния; 		<p>неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы.</p>
Владеет	<ul style="list-style-type: none"> - алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза; - осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний; - проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни; - правильным ведением медицинской документации; - методами общеклинического обследования пациентов; - основными врачебными диагностическими, лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой); - методикой оценки результатов специальных исследований: бактериологических и вирусологических, серологических, ИФА, КЩС и газов крови, ликвора, копроскопического исследования, паразитоскопии препаратов крови; - осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска 	Зачтено	<p>Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях выпускника и о его умении решать профессиональные задачи, соответствующие его будущей квалификации.</p> <p>Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях выпускника и о его умении решать профессиональные задачи, соответствующие его будущей квалификации.</p>

	<p>возникновения инфекционных заболеваний;</p> <p>проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни,</p> <p>методикой расчета показателей медицинской статистики.</p> <p>Навыками комплексного лечения пациентов с:</p> <ul style="list-style-type: none"> –кишечных инфекций и инвазий; –трансмиссивных инфекций; –зоонозных инфекций; –раневых инфекций: столбняк, рожа, бешенство; –особо опасных (карантинные) инфекций: холера, натуральная оспа, легионеллез, чума; –детских инфекционных заболеваний у взрослых; –воздушно-капельных инфекций; <p>2. Владеть навыками диагностики и оказания необходимой помощи при следующих неотложных состояниях:</p> <ul style="list-style-type: none"> –инфекционно-токсический шок, гиповолемический шок; –острая сердечно-сосудистая недостаточность; –острая дыхательная недостаточность; –кома (печеночная, мозговая, диабетическая, уремическая, малярийная); –гипертермический синдром, судорожный синдром; –поствакцинальная реакция, лекарственный анафилактический шок; –тромбогеморрагический синдром; –отек-набухание мозга. <p>3. Владеть навыками:</p> <ul style="list-style-type: none"> –диагностической люмбальной пункции; –ректороманоскопии; –плевральной пункции; –постановка кожных и аллергических проб; -неинвазивной искусственной вентиляции и непрямого массажа сердца; -осмотра ЛОР-органов; -неврологического осмотра. 		
--	---	--	--

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
Зачтено	100% - 65%
Не зачтено	Менее 65%

Рекомендации по оцениванию результатов решения задач

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
31-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.
0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

Критерии оценки результатов решения задач

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
----------------------	-------------------------

Зачтено	100% - 65%
Не зачтено	Менее 65%

Схема оценивания ответа на зачете

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос 1	УК-2; УК-3; УК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-2; ПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-10; ПК-11	Зачтено	2
		Не зачтено	0
Практическое задание (ситуационная задача)	УК-2; УК-3; УК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-2; ПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-10; ПК-11	Зачтено	2
		Не зачтено	0
Тестовый контроль	УК-2; УК-3; УК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-2; ПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-10; ПК-11	Зачтено	2
		Не зачтено	0
Общая оценка	УК-2; УК-3; УК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-2; ПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-10; ПК-11	Зачтено	6
		Не зачтено	0-4

Таким образом: Результирующая оценка - зачтено формируется как средний арифметический балл, из набранных баллов за выполнение теоретического и практического задания.

Вывод:

Получение положительной оценки позволяет сделать вывод о достаточной сформированности части следующих компетенций: УК-2; УК-3; УК-1; ПК-3; ПК-4; ПК-2; ПК-1; ПК-5; ПК-6; ПК-7; ПК-8; ПК-9; ПК-12; ПК-10; ПК-11