

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Тверской государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра детских болезней

**Рабочая программа дисциплины по выбору
Б1.В.ДВ.03.01 Неотложные состояния в практике инфекциониста**

для обучающихся 6 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	2 з.е. / 72 ч.
в том числе:	
контактная работа	30 ч.
самостоятельная работа	42 ч.
Промежуточная аттестация, форма/семестр	Зачет / XII семестр

Тверь, 2026

Разработчики: доцент кафедры детских болезней, к. м. н., доцент Никифоров А.Ю.,
ассистент кафедры детских болезней Харюкова С.Ю.,
ассистент кафедры детских болезней Виноградова Ю.Ю.

Внешняя рецензия дана заместителем начальника отдела охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Тверской области Донским Д.В.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней
«05» мая 2026 г. (протокол № 6)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического
совета «27» мая 2026 г. (протокол №5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического
совета «27» августа 2026 г. (протокол № 1)

I. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности (31.05.02) Педиатрия, утвержденного приказом Министерства науки и высшего образования Российской Федерации от 12 августа 2020 г. №965, с учётом рекомендаций основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

1. Цель и задачи дисциплины

Целью освоения дисциплины является формирование у обучающихся профессиональных компетенций для оказания квалифицированной медицинской помощи в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом.

Задачами освоения дисциплины являются:

Подготовить врачей-педиатров, хорошо знающих клинику инфекционных заболеваний у детей, владеющих методами их диагностики и дифференциальной диагностики, умеющих оказать неотложную помощь и назначить рациональную терапию ребенку с учетом его возраста и тяжести заболевания, а также освоивших специфическую профилактику.

Изучение вопросов интенсивной терапии неотложных состояний при острых инфекционных заболеваниях включает:

~ общую характеристику неотложных состояний, классификацию и частоту встречаемости в структуре заболеваемости населения;

~ возможные причины развития неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у детей;

~ основные фазы патогенеза, патоморфологические изменения в различных органах и системах;

~ клиническую симптоматику, особенности клинических проявлений в возрастном аспекте;

~ основные и вспомогательные методы лабораторных исследований, их диагностическую ценность;

~ особенности клиники, течения и диагностики неотложных состояний у детей первого года жизни и новорожденных;

~ оказание неотложной помощи в условиях поликлиники;

~ лечение инфекционного больного в условиях стационара, показания для госпитализации, порядок ее проведения;

~ катamnестическое наблюдение и диспансеризацию;

~ систему профилактических и противоэпидемических мероприятий;

~ этику взаимоотношений с родителями и родственниками больного.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Индикатор достижения	Планируемые результаты обучения
Способен обследовать детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных	ИПК-1.1 Проводит сбор данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия)	Знать: - методику сбора данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком Уметь: - устанавливать контакт с родителями (законными представите-

анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);	ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочув-	лями) и лицами, осуществляющими уход за ребёнком Владеть: - навыками сбора данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия) Знать: - анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей, - методику сбора анамнеза жизни и заболевания ребенка Уметь: - устанавливать контакт с ребёнком, - получать информацию о жалобах, анамнезе жизни и заболевания ребенка Владеть: - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка, - навыками оценки физического и психомоторного развития в динамике Знать: - методику сбора анамнеза жизни ребёнка - методику сбора эпидемиологического анамнеза Уметь: - собирать информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях Владеть: - навыками сбора анамнеза у ребёнка или ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком Знать: - методику оценки состояния и самочувствия ребенка, объективно-
---	--	---

	ствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям ИПК-1.5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам	го обследования ребенка - этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям Уметь: - оценивать состояние и самочувствие, проводить объективное обследование ребенка - оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям Владеть: - навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям Знать: - действующие клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядок оказания медицинской помощи Уметь: - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию Владеть: - навыками направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Знать: - этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней - международную статистиче-
--	--	--

	ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка	скую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем Уметь: - Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам Владеть: - навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем Знать: - нормы лабораторных результатов в соответствии с возрастом ребёнка Уметь: - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования, -пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи Владеть: - навыками интерпретации результатов инструментального и лабораторного обследования ребёнка
Способен оказывать медицинскую помощь пациентам разного возраста в неотложной и экстренной формах (ПК-2).	ИПК-2.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах	Знать: - принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Уметь: - оценить состояние пациента для принятия решения о необ-

		ходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах Владеть: - навыками оценки состояния пациента
ИПК-2.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях		Знать: - перечень диагностических и лечебных мероприятий по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях Уметь: - оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента Владеть: - навыками оказания медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента
ИПК-2.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста в неотложной и экстренной форме		Знать: - правила применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста Уметь: - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста в неотложной и экстренной форме Владеть: - навыками оказания медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, - навыками оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Неотложные состояния в практике инфекциониста» входит в часть, формируемую участниками образовательных отношений (дисциплина по выбору) часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Взаимосвязь с предшествующими дисциплинами, усвоение которых студентами необходимо для освоения данной дисциплины

1. Нормальная физиология.

Разделы: физиология сердца и кровообращения. Физиология крови. Физиология дыхания. Физиология пищеварения. Физиология выделения. Обмен веществ и энергии. Терморегуляция. Физиология ВДС.

2. Патология физиология, клиническая патофизиология.

Разделы: наследственные формы патологии. Воспаление. Лихорадка. Нарушение обмена веществ, иммунопатологические процессы. Аллергия. Патология физиология системы дыхания, пищеварения, печени, почек, крови.

3. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

Разделы: нарушение содержания тканевой жидкости. Отек, Воспаление, морфология воспаления. Болезни органов дыхания, желудка, тонкого и толстого кишечника, печени. Патологоанатомические изменения при инфекционно-токсическом шоке.

4. Микробиология, вирусология.

Разделы: Химиотерапия и химиопрофилактика инфекционных заболеваний. Патогенные бактерии: кокки, эшерихии, сальмонеллы, шигеллы. Возбудители коклюша, гриппа. Патогенные клостридии. Патогенные коринебактерии (возбудители дифтерии). Вирусы - ветряной оспы, кори, полиомиелита. Забор материала и его посев. Среды. Биологические пробы. Стерилизация посуды и инструментария.

5. Фармакология.

Разделы: фармакокинетика лекарственных средств. Побочное и токсическое действие лекарственных веществ, Общая рецептура, общие правила составления рецептов. Частная фармакология. Противокашлевые и отхаркивающие средства. Мочегонные средства. Ферментные препараты. Витаминные препараты. Противовоспалительные средства - стероидные и нестероидные. Антиаллергические средства. Антибактериальные химиотерапевтические средства. Сульфаниламидные препараты.

6. Неврология, медицинская генетика.

Разделы: инфекционные и инфекционно-аллергические поражения нервной системы. Менингита (серозные и гнойные). Энцефалиты при кори, ветряной оспе, краснухе. Полиомиелит. Наследственные болезни обмена веществ.

4. Объём дисциплины составляет 2 зачетных единиц, 72 академических часов, в том числе 30 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем и 42 часа самостоятельной работы обучающихся.

5. Образовательные технологии

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций:

клиническое практическое занятие, ролевые учебные игры, просмотр видеофильмов и мультимедийных презентаций, разбор клинических случаев, разбор историй болезни, участие в научно-практических конференциях, учебно-исследовательская работа студентов и защита рефератов.

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: изучение отдельных тем

инфекционной патологии у детей, подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание рефератов, работа с интернет-ресурсами, работа с компьютерными кафедральными программами, составление графика вакцинации детям разного возраста.

Клинические практические занятия проводятся в инфекционных отделениях ГБУЗ ГКБ№2, ГБУЗ ДОКБ.

6. Формы промежуточной аттестации

Форма промежуточной аттестации по дисциплине – зачет. Реализуется на 6 курсе, 12 семестр.

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

Раздел 1. Особенности лечения неотложных состояний в детском возрасте. Синдром крупа

1.1. Виды неотложных состояний у детей. Причины развития неотложных состояний.

Возрастные особенности развития и течения различных неотложных состояний у детей. Особенности лечения неотложных состояний в детском возрасте. Оказание неотложной медицинской помощи в условиях амбулаторного звена. Этико-деонтологические особенности поведения врача при оказании экстренной медицинской помощи детям.

1.2. Синдром крупа

1.2.1. Этиология. Виды возбудителей, вызывающих синдром крупа у детей. Механизм развития.

1.2.2. Клиническая классификация. Клиническая симптоматика различных стадий крупа. Понятие клинического и полного выздоровления.

1.2.3. Ранняя клиническая, лабораторная диагностики. Показатели тяжести. Течение, прогноз, последствия.

1.2.4. Диагноз. Дифференциальный диагноз на догоспитальном этапе.

1.2.5. Принципы патогенетической и симптоматической терапии. Показания к госпитализации. Возможности создания стационара на дому.

Раздел 2. Комы у детей. Печеночная кома.

2.1. Дать определение комам. Патогенез развития и морфологические особенности различных видов коматозных состояний.

2.1.1. Печеночная кома. Печеночная кома: причины возникновения, особенности течения. особенности развития и течения у детей.

2.1.2. Клиническая характеристика различных периодов развития печеночной комы. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных.

2.1.3. Диагноз. Ранняя диагностика. Значение лабораторных методов исследования. Инструментальные методы исследования.

2.1.4. Принципы патогенетической и симптоматической терапии. Терапия тяжелых форм заболевания. Критерии выписки больного из стационара.

2.1.5. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

Раздел 3. Гемолитико-уремический синдром. ДВС-синдром.

3.1. Гемолитико-уремический синдром.

3.1.1. Патогенез развития и морфологические особенности ГУС. Причины возникновения, особенности течения. Особенности развития и течения у детей. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных.

3.1.2. Диагноз. Ранняя диагностика. Значение лабораторных методов исследования.

Инструментальные методы исследования.

3.1.3. Принципы патогенетической и симптоматической терапии. Неотложная терапия в условиях поликлиники. Терапия тяжелых форм заболевания. Критерии выписки больного из стационара.

3.1.4. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

3.2. ДВС-синдром

3.2.1. Дать определение ДВС-синдрому. Патогенез развития и морфологические особенности ДВС-синдрома у детей. Причины возникновения, особенности течения, особенности развития и течения у детей. Роль микроорганизмов в развитии ДВС-синдрома.

3.2.2. Клиническая характеристика различных периодов ДВС-синдрома. Классификация. Варианты течения, исходы и прогноз. Особенности течения ДВС-синдрома у новорожденных и детей первого года жизни.

3.2.3. Диагноз. Ранняя диагностика. Значение лабораторных методов исследования. Коагулограмма. Инструментальные методы исследования.

3.2.4. Принципы патогенетической и симптоматической терапии. Терапия тяжелых форм заболевания. Критерии выписки больного из стационара.

3.2.5. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

Раздел 4. Инфекционно-токсический шок.

4.1. Патогенез развития и морфологические особенности различных видов шока.

4.2. Инфекционно-токсический шок: причины возникновения, особенности течения, особенности развития и течения у детей.

4.3. Клиническая характеристика различных периодов шока. Варианты течения, исходы и прогноз. Особенности течения инфекционно-токсического шока у новорожденных и детей первого года жизни.

4.4. Диагноз. Ранняя диагностика. Значение лабораторных методов исследования. Инструментальные методы исследования.

4.5. Принципы патогенетической и симптоматической терапии. Терапия тяжелых форм заболевания. Критерии выписки больного из стационара. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами

Раздел 5. Отек головного мозга у детей.

5.1. Патогенез развития и морфологические особенности отека головного мозга.

5.2. Отек головного мозга у детей: причины возникновения, особенности течения, особенности развития и течения у детей.

5.3. Клиническая характеристика отека головного мозга. Варианты течения, исходы и прогноз. Особенности течения отека головного мозга у новорожденных и детей первого года жизни.

5.4. Диагноз. Ранняя диагностика. Значение лабораторных методов исследования. Инструментальные методы исследования.

5.5. Принципы патогенетической и симптоматической терапии. Терапия тяжелых форм заболевания. Критерии выписки больного из стационара.

5.6. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

Ежедневная самостоятельная работа студентов включает в себя:

- общение со здоровым и больным ребенком и его родителями;
- сбор анамнеза при инфекционной патологии;
- сбор эпидемиологического анамнеза;
- проведение объективного обследования ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение размеров и пальпация периферических лимфатических узлов, печени, селезенки, измерение АД и ЧСС);
- оценка результатов клинического, лабораторного и инструментального обследования

ния больного.

2. Учебно-тематический план

2. Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах) и матрица компетенций*

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	экзамен/зачет				УК-	ОПК-	ОПК-	ПК-1,	ПК-2		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1. Особенности лечения неотложных состояний в детском возрасте. Синдром крупа. 1.1 Виды неотложных состояний у детей 1.2. Синдром крупа				6		6	10	16				X	X	РИ,ВК,Р,КС	Т,Пр,КЗ,ЗС,С.
2. Комы у детей. Печеночная кома. 2.1. Комы у детей 2.2. Печеночная кома				6		6	8	14				X	X	РИ,К,Р,КС	Т,Пр,КЗ,ЗС,С.
3. Гемолитико-уремический синдром. ДВС-синдром у детей. 3.1. ГУС у детей 3.2. ДВС-синдром				6		6	8	14				X	X	РИ,ВК,Р,КС	Т,Пр,КЗ,ЗС,С.

у детей															
4.Инфекционно-токсический шок у детей				6		6	8	14				X	X	РИ,ВК,Р,КС	Т,Пр,КЗ,ЗС,С.
5.Отек головного мозга у детей				4		4	8	12				X	X	РИ,ВК,Р,КС	Т,Пр,КЗ,ЗС,С.
Зачёт					2	2		2							Пр,Т,ЗС,КЗ
ИТОГО:				28	2	30	42	72							

Примеры образовательных технологий, способов и методов обучения (с сокращениями): традиционная лекция (Л), лекция-визуализация (ЛВ), проблемная лекция (ПЛ), лекция – пресс-конференция (ЛПК), занятие – конференция (ЗК), тренинг (Т), дебаты (Д), мозговой штурм (МШ), мастер-класс (МК), «круглый стол» (КС), активизация творческой деятельности (АТД), регламентированная дискуссия (РД), дискуссия типа форум (Ф), деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), метод малых групп (МГ), занятия с использованием тренажёров, имитаторов (Тр), компьютерная симуляция (КС), разбор клинических случаев (КС), подготовка и защита истории болезни (ИБ), использование компьютерных обучающих программ (КОП), интерактивных атласов (ИА), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), участие в научно-практических конференциях (НПК), съездах, симпозиумах (Сим), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

Примерные формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости (с сокращениями): Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, КР – контрольная работа, КЗ – контрольное задание, ИБ – написание и защита истории болезни, КЛ – написание и защита кураторского листа, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклада и др.

III. Фонд оценочных средств для контроля уровня сформированности компетенций (Приложение № 1)

1. Оценочные средства для текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости

Контрольные вопросы для оценки текущих знаний студентов.

Примеры заданий в тестовой форме

По исходным знаниям студентов.

1. При определении степени стеноза гортани необходимо учитывать

- 1) наличие в легких влажных хрипов
- 2) степень дыхательной недостаточности
- 3) наличие систолического шума в сердце
- 4) шумное дыхание

2. Симптомами крупа являются

- 1) грубый лающий кашель
- 2) осиплый голос
- 3) экспираторная одышка
- 4) шумное стенотическое дыхание
- 5) коробочный оттенок перкуторного звука

3. Синдром крупа бывает

- 1) при кори
- 2) при ветряной оспе
- 3) при паротитной инфекции
- 4) при ОРВИ

По конечным знаниям студентов.

1. В каком возрасте у детей чаще всего бывают фебрильные судороги?

- 1) Только до 6 мес
- 2) От 3 мес. до 1 года
- 3) От 6 мес. до 4 лет
- 4) От 1 года до 5 лет

2. Наиболее частой формой энцефалитической реакции у детей старшего возраста является:

- 1) Судорожная форма
- 2) Делирий
- 3) Нарушение сознания
- 4) Нарушение ликвородинамики

3. Какой противосудорожный препарат при повторных введениях вызывает гипокалиемию?

- 1) Седуксен
- 2) Оксипутират натрия
- 3) Гексенал
- 4) Хлорал-гидрат

Эталоны ответов.

Исходный уровень.

- 1) 2; 2) 1,2,4; 3) 1,2,4;

Конечный уровень.

1) 3; 2) 2; 3) 2;

Контрольные вопросы для итогового контроля (зачет).

Примеры заданий в тестовой форме

1. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) характеризуется:

- 1) Гемолитическая анемия
- 2) Тромбоцитопения
- 3) Острая почечная недостаточность
- 4) Острая печеночная недостаточность

2. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) чаще встречается:

- 1) у взрослых
- 2) у детей старшего возраста (6-12 лет)
- 3) у детей раннего возраста (2-3 года)

3. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) характеризуется гипербилирубинемией за счет:

- 1) прямой фракции
- 2) непрямой фракции

4. Ранние признаки ИТШ:

- 1) возбуждение
- 2) полипноэ
- 3) повышенное потоотделение
- 4) цианоз
- 5) лихорадка

5. Снижение АД характерно для:

- 1) 1 степени ИТШ
- 2) 2 степени ИТШ
- 3) 3 степени ИТШ

6. При ИТШ может развиваться:

- 1) сердечная недостаточность
- 2) почечная недостаточность
- 3) печеночная недостаточность
- 4) надпочечниковая недостаточность
- 5) ДВС-синдром
- 6) гипотериоз

Эталон ответов: 1) 1,2,3; 2) 3; 3) 2; 4) 1,2,3; 5) 2,3 6) 1,2,3,4,5.

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке

2. Клиническая характеристика отека головного мозга.
3. Дайте клиническую характеристику различных периодов инфекционно-токсического шока.

Критерии оценки при собеседовании:

- оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1.

Девочка 9 месяцев, с врожденным стридором. Заболела остро, с подъема температуры тела до 38,8°C, "лающего" кашля, осиплости голоса, слизистого отделяемого из полости носа. К вечеру состояние ухудшилось, появилось затрудненное дыхание, беспокойство. При поступлении в стационар: температура 38,2°C, состояние тяжелое, выражена одышка (ЧДД-60 в мин.) инспираторного характера с раздуванием крыльев носа и участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, западение яремной ямки и эпигастрия. Отмечается цианоз носогубного треугольника и кончиков пальцев, "мраморный" оттенок кожи. Голос осиплый. Зев гиперемирован. Умеренно выражены катаральные явления. Беспокоит частый непродуктивный кашель, Тоны сердца приглушены, аритмичны (ЧСС - 100-130 в мин). Выпадение пульсовой волны на вдохе. В легких дыхание жесткое.

Проведена ларингоскопия: вход в гортань 1-2 мм, во входе в гортань - большое количество слизистой мокроты прозрачного цвета, яркая гиперемия черпаловидных хрящей, подсвязочного пространства, отек голосовых связок.

На рентгенограмме грудной клетки усиление сосудистого рисунка, правая доля вилочковой железы увеличена, у корня правого легкого треугольная тень (ателектаз?).

Вирусологическое исследование мазка из носоглотки в реакции иммунофлуоресценции: Парагрипп (+); грипп (-); РС (-); Адено (-)

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л. Эр - $3 \times 10^{12}/л$, Ц.п. - 0,89, Лейк - $8,3 \times 10^9/л$; п/я - 3%, с/я - 41%, э - 2%, л - 45%, м - 9%, СОЭ – 10 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Возможная динамика процесса.
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа к задаче

1. ОРВИ (парагрипп), синдром крупа, стеноз гортани III степени. Осложнение: ателектаз справа.

2. Наблюдается стадийное течение (четыре стадии) заболевания с осиплостью голоса и лающим кашлем как первыми симптомами вовлечения в процесс гортани при инфекциях верхних дыхательных путей. В связи с нарастающим стенозом подсвязочного пространства развивается инспираторный стридор с втяжением межреберий и уступчивых мест грудной

клетки, сначала только при беспокойстве, а затем непрерывно, с присоединением экспираторного компонента. Прогрессирующая обструкция дыхательных путей приводит к гипоксии с увеличением частоты дыхания, тахикардии, беспокойству и цианозу. В связи с нарастающим нарушением сознания (церебральная гипоксия) и истощением физических сил ребенка уменьшается тахипноэ и ослабевает стридор, что может имитировать мнимое улучшение. В этой стадии больному угрожают коллапс и смерть вследствие тяжелой гипоксии.

3. Немедленная госпитализация в реанимационное отделение. Реанимационный этап - парокислородная палатка - постоянно, или паровой ингалятор - ежечасно по 30 минут; катетеризация вены; инфузионная терапия (парокислородная палатка компенсирует около 1/2 физ. потребности в жидкости; эуфиллин 2,4% - 2,0 мл/кг 3 раза в сутки в/в); симптоматическая терапия, коникотомия (по показан.), интубация трахеи (при дифтерии - трахеостомия), санация трахеобронхиального дерева; назначение двух антибиотиков широкого спектра действия.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;

- оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Темы для УИРС:

- ятрогенные состояния у детей
- полипрагмазия у детей
- особенности СЛР у новорожденных
- гипертермический синдром у детей раннего возраста
- особенности гомеостаза у детей раннего возраста
- серологические реакции в практике врача-инфекциониста

Критерии оценки выполнения реферата:

Оценка «отлично» - материал изложен логически правильно в доступной форме с наглядностью (презентации, фото, плакаты). При написании работы были использованы современные литературные источники (более 5, в том числе монографии и периодические издания).

Оценка «Хорошо» - материал изложен недостаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и интернет. Использован наглядный материал в недостаточном объеме.

Оценка «Удовлетворительно» - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы был использован только интернет и/или 1-2 периодические издания. Наглядность не использована или подобрана неправильно.

Оценка «Неудовлетворительно» - порученный реферат (беседа) не выполнен или подготовлен и доложен небрежно (тема не раскрыта, наглядности нет).

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях:

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более

90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, назначает правильное лечение.

«4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании ребенка и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.

«3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного ребенка и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;

«2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту:

1. Оценка результатов исследования иммунного статуса при различных неотложных состояниях у детей с инфекционной патологией.
2. Оценка результатов анализа периферической крови при различных неотложных состояниях у детей с инфекционной патологией.
3. Оценка результатов исследования серологического маркерного спектра при различных неотложных состояниях у детей с инфекционной патологией.
4. Оценка результатов биохимического исследования крови при различных неотложных состояниях у детей с инфекционной патологией.
5. Оценка результатов исследования ликвора при различных неотложных состояниях у детей с инфекционной патологией.
6. Методика проведения люмбальной пункции на фантоме.
7. Методика проведения промывания желудка.
8. Методика постановки клизм.
9. Сбор анамнеза инфекционных больных, методика общего клинического исследования детей, постановка диагноза.
10. Назначение лечебного питания детям с инфекционными заболеваниями.
11. Назначение этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии детям и подросткам при различных неотложных состояниях у детей с инфекционной патологией.
12. Оказание помощи больным детям при неотложных состояниях (стеноз гортани, шок, кома, острая почечная и надпочечниковая недостаточность, отек мозга, ДВС-синдром).

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

«зачтено» - студент знает основные положения методики выполнения обследования больного ребенка, самостоятельно демонстрирует мануальные навыки, анализирует результаты лабораторного и инструментального исследований, выставляет диагноз заболевания и назначает лечение. В работе у постели больного ребенка допускает некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет

«не зачтено» - студент не знает методики выполнения обследования больного ребенка, не может самостоятельно провести мануальное обследование ребенка, делает грубые ошибки в интерпретации результатов лабораторного и инструментального исследований, делает ошибки при формулировке диагноза заболевания и назначении лечения.

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ПЛИНЫ.

Примеры заданий в тестовой форме

1. Укажите, с какими клиническими состояниями ассоциируется развитие гемолитико-уремического синдрома:

- 1) Острый кардит
- 2) Острый нефрит
- 3) Аутоиммунная гемолитическая анемия
- 4) ОРВИ
- 5) Острые кишечные инфекции
- 6) Сепсис
- 7) Инфекционно-токсический шок
- 8) АКДС, полиомиелитная, коревая, оспенная прививки

2. Определите последовательность неотложных мероприятий при инфекционно-токсическом шоке у детей:

- 1) анальгетики
- 2) доступ к вене
- 3) инфузионная терапия
- 4) оксигенотерапия
- 5) кортикостероиды
- 6) вазопрессоры
- 7) вазодилататоры

Эталоны ответов: 1) 4,5,8; 2) 2,5,3,4.

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

Из 100 предложенных заданий в тестовой форме студентом даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «2»
- 71-80% заданий – оценка «3»
- 81-90% заданий – оценка «4»
- 91-100% заданий – оценка «5»

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Варианты течения, исходы и прогноз ГУС в зависимости от формы заболевания и возраста больных.

2. Опишите клиническую характеристику различных периодов ДВС-синдрома.

Критерии оценки при собеседовании:

- оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком.

- оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;

- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;

- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1.

У ребенка, возраст 18 месяцев, в момент введения АКДС-вакцины появилось удушье, выраженный акроцианоз, холодный липкий пот, тошнота, головокружение. Пульс нитевидный, АД - 60/30 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Ваш диагноз?
2. Алгоритм оказания неотложной помощи в условиях поликлиники.

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

- оценка «отлично» ставится студенту, обнаружившему системные, глубокие знания программного материала, необходимые для решения профессиональных задач, владеющему научным языком, осуществляющему изложение программного материала на различных уровнях его представления, владеющему современными стандартами диагностики, лечения и профилактики заболеваний, основанными на данных доказательной медицины;
- оценки «хорошо» заслуживает студент, обнаруживший полное знание программного материала;
- оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, обнаруживший достаточный уровень знания основного программного материала, но допустивший погрешности при его изложении;
- оценка «неудовлетворительно» выставляется студенту, допустившему при ответе на вопросы множественные ошибки принципиального характера.

Критерии оценки работы студента на промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины:

- «5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, назначает правильное лечение.
- «4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании ребенка и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.
- «3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного ребенка и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;
- «2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Критерии оценки работы студента на промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины:

- «5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, назначает правильное лечение.
- «4» (хорошо) – студент в целом справляется с теоретическими вопросами, выполняет более 80% тестов, решает ситуационную задачу; делает несущественные ошибки при клиническом обследовании ребенка и обосновании или формулировке диагноза и/или назначении обследования и лечения.

- «3» (удовлетворительно) – поверхностное владение теоретическим материалом, допускает существенные ошибки в обследовании больного ребенка и/или постановке диагноза и/или назначении лечения; выполняет 71-80% тестов;

- «2» (неудовлетворительно) – не владеет теоретическим материалом и делает грубые ошибки при выполнении методики клинического и лабораторно-инструментального обследования ребенка, не может диагностировать заболевание и сформулировать клинический диагноз. Не справляется с тестами или ситуационными задачами.

Фонд оценочных средств для проверки уровня сформированности компетенций по итогам освоения дисциплины для каждой формируемой компетенции создается в соответствии с образцом, приведенным в Приложении № 1.

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н. Д. Ющука, Ю. Я. Венгерова. - 3-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 1104 с. - ISBN 978-5-9704-7481-5. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа: по подписке. – Текст: непосредственный.

2. Педиатрия: национальное руководство: краткое издание / ред. А. А. Баранов. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 768 с. - ISBN 978-5-9704-3409-3. - URL : <https://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434093.html> (дата обращения: 16.05.2024). - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

3. Учайкин В. Ф. Инфекционные болезни у детей [Текст] : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. - Москва: ГЭОТАР – Медиа, 2015. –790 с.

Электронный ресурс:

1. Учайкин, В. Ф. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : учебник / В. Ф. Учайкин, О. В. Шамшева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431658.html>.

б) дополнительная литература:

1. Инфекционные болезни у детей : учебник / под ред. В. Ф. Учайкина, О. В. Шамшевой. - 3-е изд. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 920 с. - ISBN 978-5-9704-7032-9. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970470329.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

2. Детская гастроэнтерология: практическое руководство / под ред. И. Ю. Мельниковой. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 528 с. - ISBN 978-5-9704-7381-8, DOI: 10.33029/9704-7381-8-PGP-2023-1-528. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473818.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа: по подписке. – Текст: электронный.

3. Детская гастроэнтерология: национальное руководство / под ред. С. В. Бельмера, А. Ю. Разумовского, А. И. Хавкина. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022. - 864 с. - ISBN 978-5-9704-6990-3, DOI: 10.33029/9704-6990-3-GAS-2022-1-864. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970469903.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

4. Кильдиярова, Р. Р. Наглядная детская гастроэнтерология и гепатология : учебное пособие / Р. Р. Кильдиярова, Ю. Ф. Лобанов. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2014. – 124 с.- ISBN 978-5-9704-2773-6. - URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/52016/default>. – Текст : непосредственный.

2. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

ЭОС – кафедра детских болезней – индивидуальная работа с обучающимися
<https://eos.tvgm.ru/course/view.php?id=314>

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

Профессиональные базы данных, информационные справочные системы и электронные образовательные ресурсы:

- Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);
- База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;
- Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
- Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

4. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:
 - Access 2016;
 - Excel 2016;
 - Outlook 2016;
 - PowerPoint 2016;
 - Word 2016;
 - Publisher 2016;
 - OneNote 2016.
2. ABBYY FineReader 11.0
3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС
- 4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro
5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения 3KL»
6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS
7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»
8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru);
2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)
3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

ЭОС – кафедра детских болезней – индивидуальная работа с обучающимися
<https://eos.tvgm.ru/course/view.php?id=314>

V. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (Приложение №2).

VI. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: реферативной работой; изучение специальной литературы о достижениях современной отечественной и зарубежной науки по вопросам неотложных состояний у детей; осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме неотложные состояния в педиатрии; составление отчёта (раздела отчёта) по теме или её разделу; подготовка к публикации статьи, тезисов и др. по вопросам неотложных состояний у детей.

VII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины (Приложение №3).

Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины по выбору «Неот-
ложные состояния в практике инфекциониста».

ПК-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

ИПК-1.1 Проводит сбор данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия).

ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения.

ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях.

ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям

ИПК-1.5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи.

ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам.

ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка.

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

1. Необходимый общий объём для промывания желудка через зонд ребёнку до 6 месяцев составляет:

- 1) 1000 мл
- 2) 200 мл
- 3) 500 мл

Эталон ответа: 2

2. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) чаще встречается:

- 1) у взрослых
- 2) у детей старшего возраста (6-12 лет)
- 3) у детей раннего возраста (2-3 года)

Эталон ответа: 3

3. Во время реприза при коклюше затруднен:

- 1) вдох
- 2) выдох

Эталон ответа: 1

Задания закрытого типа на установление соответствия
Прочитайте текст и установите соответствие

Задание 1. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую пози-

цию из правого столбца:

Вид эксикоза		Ведущие симптомы	
а	Соледефицитный	1	Жажда, кожа горячая на ощупь
б	Вододефицитный	2	Бледность, мраморность кожи

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б

Ответ: а-2, б-1

Задание 2. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Стадии лихорадки (название)		Динамика лихорадки, соответствующая стадии	
а	stadia incrementi	1	Снижающей температуры
б	stadia fastigi или acme	2	Удерживающей температуры
в	stadia decrementi	3	Повышающей температуры

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в

Ответ: а-3, б-2, в -1

Задание 3. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Вид лихорадки		Основная характеристика (определение)	
а	Постоянная лихорадка (febris continua)	1	значительные суточные колебания температуры тела в пределах 1,5-2°C. Но при этом температура не снижается до нормальных цифр.
б	Ремитирующая лихорадка (febris remittens)	2	длительное устойчивое повышение температуры тела, суточные колебания не превышают 1 °C.
в	Перебегающая лихорадка (febris intermittens)	3	суточные колебания достигают 3-5°C, при этом подъёмы температуры с быстрым спадом могут повторяться несколько раз в течение суток.
г	Гектическая, или изнуряющая лихорадка (febris hectica)	4	характеризуется быстрым, значительным повышением температуры, которое держится несколько часов, а затем сменяется быстрым её падением до нормальных значений.
д	Извращенная лихорадка (febris inversa)	5	характерны колебания температуры в течение суток без определенной закономерности.
е	Неправильная лихорадка (febris atypica)	6	характерно изменение суточного ритма с более высокими подъёмами температуры по утрам.
ж	Возвратная лихорадка (febris recurrens)	7	характеризуется чередованием периодов повышения температуры с периодами нормальной температуры, которые длятся несколько суток.

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г	д	е	ж

Ответ: а-2, б-1, в -4, г-3, д-6, е-5, ж-7

Задания закрытого типа на установление соответствия

Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1. Назовите последовательность стадий ДВС-синдрома

1.	Исхода
2.	Гиперкоагуляции
3.	Гипокоагуляции
4.	Переходная

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--	--	--

Ответ: 2-4-3-1

Задание 2. Назовите последовательность стадий шока

1.	Торпидная
2.	Эректильная

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--

Ответ: 2-1

Задания открытой формы
Дополните.

1. При расчете дозы антитоксической сыворотки, вводимой больному ребенку 1 года с дифтерией, учитывают _____.

Эталон ответа: клиническую форму

2. Состояние организма, возникающее в результате острой потери значительных количеств воды и солей, это - _____.

Эталон ответов:

Экзикоз

3. Расстройство гемостаза, связанное с гиперстимуляцией и дефицитом резервов свертывающей системы крови, приводящее к развитию тромботических, микроциркуляторных и геморрагических нарушений, носит название _____.

Эталон ответа:

ДВС-синдром

4. Фебрильные судороги сопровождающиеся значительным напряжением у ребенка всех мышц тела (закатывание глаз и запрокидывание головы назад, сгибание к груди рук, выпрямление ног), сменяющееся ритмичными вздрагиваниями или подергиваниями, постепенно становящимися более редкими и постепенно исчезающими называются _____; Фебрильные судороги сопровождающиеся мгновенным расслаблением всех мышц тела, непроизвольной потерей кала и мочи называется _____; Фебрильные судороги сопровождающиеся подергиванием конечностей, закатыванием глаз называются _____.

Эталон ответа:

Тонические; атонические; локальные.

Контрольные вопросы и задания

1. Критерии диагностики системной воспалительной реакции у детей?
2. Охарактеризуйте стадии стеноза гортани при респираторной инфекции.
3. Опишите стадии инфекционно-токсического шока.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

Врач приемного отделения инфекционной больницы у мальчика 7 лет диагностировал дифтерию ротоглотки. Какой препарат необходимо ввести в первую очередь?

Эталон ответа:

Следует начать с введения противодифтерийной сыворотки по методу Безредко.

Задание 2

Ребенку 9 месяцев. Жалобы на повышение температуры, вялость, повторную рвоту и жидкий стул до 10 раз в сутки. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, сухие на ощупь, живот мягкий, умеренно вздут, стул обильный, пенистый, зловонный, с плохо переваренными остатками пищи.

Вопросы:

Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа:

Острый гастроэнтерит, средней степени тяжести. Токсикоз с эксикозом.

Задание 3

Ребенку 8 лет. Жалобы на повышение температуры до $39,0^{\circ}$ - $39,5^{\circ}$, стул 7-8 раз в сутки, вялость, снижение аппетита. Объективно: состояние тяжелое, периодически бредит, кожные покровы бледно-серые, сухие на ощупь, конечности холодные. Тоны сердца приглушены, ритмичны, учащены. Живот умеренно вздут, при пальпации определяется урчание по ходу кишечника. Печень и селезенка увеличены. Стул обильный с большим количеством слизи и зелени.

Вопросы:

Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа:

Тифоподобная форма сальмонеллеза

Ситуационные (или Расчетные) задачи

Задача 1

Ребенок 2,5 лет, посещает детский сад, заболел остро с повышением температуры тела до 39°C , была повторная рвота, жаловался на головную боль, головокружение. После принятия парацетемол температура не снизилась. Была вызвана бригада СМП. Врачом СМП выставлен диагноз: ОРВИ, но учитывая ранний возраст ребенка и особенности анамнеза его анамнеза (частые и длительно текущие предыдущие заболевания, а также наличие у ребенка в анамнезе гипертензионного синдрома и перинатальные повреждения ЦНС) дважды пытался уговорить мать госпитализировать ребенка в стационар. На что получил отказ.

В конце дня - температура 40°C , кратковременные судороги, потеря сознания. Доставлен в больницу с диагнозом токсический грипп.

При осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз, гиперстезия. На коже живота, груди, конечностей - геморрагическая сыпь различной величины и формы. Элементы сыпи местами сливаются между собой, много крупных (3×3 , 5×5 см) элементов. Имеются множественные кровоизлияния в склеры, конъюнктиву, слизистую полости рта. Ребенок сонлив. Температура тела 39°C . Цианоз ногтей и носогубного треугольника. Кисти и стопы холодные на ощупь. Пульс нитевидный. 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 частый, слабый. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $3,6 \times 10^{12}$ /л, Тромб. - $170,0 \times 10^9$ /л, Лейк - $17,0 \times 10^9$ /л; п/я - 27%, с/я - 53%, э - 2%, л - 10%, м - 8%; СОЭ - 30 мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные симптомы заболевания могут быть выявлены при осмотре?
3. Каких специалистов следует пригласить на консультацию?
4. Какие лабораторные исследования могут подтвердить клинический диагноз?

Эталон ответов:

1. Менингококковая инфекция, комбинированная форма: гнойный менингит и менингококцемия.
2. Менингеальные симптомы. Определяется ригидность мышц затылка, симптом Брудзинского верхний и нижний, симптом Кернига.
3. На консультацию необходимо пригласить: невропатолога и реаниматолога.
4. Бактериоскопическое исследование осадка ликвора и мазков крови (толстая капля), бактериологические посевы на питательные среды ликвора, крови, слизи из носоглотки. Серологические методы. ПЦР на менингококк мазка из зева, кровь. Люмбальная пункция. Клинический анализ крови.

Задача 2

Ребенку 7 лет. Жалобы на повышение температуры до $37,6^{\circ}\text{C}$, ухудшение самочувствия, снижение аппетита. Объективно: в зеве умеренная гиперемия, на миндалинах возвышающиеся над слизистой плотные налеты с хорошо очерченными краями, грязно-серого цвета, не снимающиеся ватным тампоном, при снятии кровоточат. Пальпируются умеренно болезненные верхние переднешейные лимфоузлы

Вопросы:

1. Опишите методику введения противодифтерийной сыворотки ребенку. Оформите запись введения ПДС в истории болезни.

Эталон ответа

Метод применяемый с целью предупреждения осложнений после введения лечебно-профилактических сывороток.

Перед введением сыворотки необходимо выявлять наличие у пациента повышенной чувствительности к ее компонентам.

Для предупреждения анафилактического шока первое введение сыворотки проводится по методу Безредко (0,1 мл разведенной изотоническим раствором хлорида натрия (1:100). ПДС вводится строго внутривенно в сгибательную поверхность предплечья; при отрицательной пробе вводится подкожно 0,1 мл неразведенной сыворотки и при отсутствии симптомов анафилактического шока через 30 минут вводится внутримышечно оставшая избранная доза.

Проба считается положительной, если через 20 минут на месте инъекции появляется отек и покраснение диаметром 1-3 см и более.

Правила записи введения ПДС в истории болезни:

В 16.35 в/к сделано в разведении ПДС 1:100-0,1 мл серия сыворотки-43 №4432 на сгибательной поверхности предплечья.

В 16.55 Реакции на месте укола нет.

В 16.55 Введено 0,1 мл не разведённой ПДС п/к-0,1 мл в область средней трети правого плеча.

В 17.20 и 17.30 реакции нет.

В 17.25 введено 120 тыс. МЕ. ПДС с-29к-751 с. ч. 4-96 год.

В 18.00 Жалоб нет. Короткий дневник.

В 18.30 Состояние без ухудшения. Жалоб нет.

ПК-2. Способен оказать медицинскую помощь пациентам разного возраста в неотложной и экстренной формах.

ИПК-2.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходи-

мости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах

ИПК-2.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях

ИПК-2.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста в неотложной и экстренной форме

Задания комбинированного типа с выбором верного ответа и обоснованием выбора из предложенных

Выберите один правильный ответ.

1. При большинстве острых отравлений у детей наиболее эффективно:

- 1) форсированный диурез
- 2) заменное переливание крови
- 3) перитонеальный диализ
- 4) гемосорбция

Эталон ответа: 4

2. К первоочередным мероприятиям при судорожном синдроме относятся:

- 1) введение седуксена
- 2) введение лазикса
- 3) введение преднизолона

Эталон ответа: 1

3. Препарат выбора при лихорадке 38,0-38,8С у детей:

- 1) аминазин
- 2) парацетамол
- 3) анальгин

Эталон ответа: 2

4. Оптимальным раствором для замещения потерь жидкости из желудочно-кишечного тракта на начальном этапе инфузионной терапии при кишечных инфекциях является:

- 1) 10% раствор глюкозы
- 2) 0,9% раствор хлорида натрия
- 3) раствор Рингера (рингер-лактат, лактасол)
- 4) дисоль

Эталон ответа: 3

Задания закрытого типа на установление соответствия

Прочитайте текст и установите соответствие

Задание 1. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Название препаратов глюкокортикоидов		Доза препарата, эквивалентная 5 мг преднизолона	
а	Гидрокортизон	1	4 мг
б	Метилпреднизолон	2	0,75 мг
в	Дексаметазон	3	20 мг

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в

Ответ: а-3, б-1, в-2

Задание 2. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Продолжительность действия препаратов глюкокортикоидов		Вид препарата	
а	Короткого действия	1	Дексаметазон
б	Длительного действия	2	Гидрокортизон

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б

Ответ: а-2, б-1

Задание 3. К каждой позиции, данной в левом столбце, дайте соответствующую позицию из правого столбца:

Препарат		Доза для детей	
а	Азитромицин	1	30-40 мг/кг/сут
б	Цефтириаксон	2	15 мг/кг/сут
в	Амоксициллин	3	50-100 мг/кг/сут
г	Амикацин	4	5-10мг/кг/сут

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б	в	г

Ответ: а-4, б-3, в -1 г-2

Задания закрытого типа на установление соответствия

Прочитайте текст и установите последовательность

Задание 1. Назовите последовательность введения иммуноглобулина и вакцины от бешенства для профилактики при укушении животным

1.	Вакцина
2.	Иммуноглобулин

Запишите соответствующую последовательность цифр, определяющих порядок их появления слева направо

--	--

Ответ: 2-1

Задание 2. Назовите последовательность этапов оральной регидратации у детей с экзикозом:

Название этапа	
а	Восстановление потерь жидкости и солей
б	Коррекция продолжающихся патологических потерь

Запишите выбранные цифры по соответствующими буквами

а	б

Ответ: а-2, б-1

Задания открытой формы

Дополните.

1. Препарат из токсина, не имеющий выраженных токсических свойств, но способный индуцировать выработку антител к исходному токсину называется _____.

Эталон ответа:

Анатоксин.

2. Введение препаратов минуя желудочно-кишечный тракт называется _____

Эталон ответа:

Парентеральное.

3. Препараты, предотвращающие развитие тромбов, называются _____

Эталон ответа:

Антикоагулянты.

Контрольные вопросы и задания

1. Назовите пероральные препараты, используемые для борьбы с лихорадкой у детей (название, дозы, варианты приема).
2. Опишите схемы лечения глюкокортикостероидами у детей.
3. Охарактеризуйте возможные осложнения антибиотикотерапии у детей.

Практико-ориентированные задания

Задание 1

Врач приемного отделения инфекционной больницы у мальчика 7 лет диагностировал дифтерию ротоглотки.

Вопросы:

Какой препарат необходимо ввести в первую очередь?

Эталон ответа:

Следует начать с введения противодифтерийной сыворотки по методу Безредко.

Задание 2

Ребенок 8 лет болен корью (в анамнезе - энцефалопатия). Получает симптоматическую терапию. Сегодня температура 40°C, вял, отказывается от еды, временами плачет, 2 раза была рвота, клонико-тонические судороги. При осмотре врач отметил: состояние тяжелое, правосторонний монопарез, очаговая симптоматика.

Вопросы:

Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа:

Коревой энцефалит (предположительно вызванный вирусом кори).

Задание 3

Ребенку 1 года 2 мес. Болен второй день. Жалобы на повышение температуры до 39°C, многократную рвоту, не связанную с приемом пищи, резкое беспокойство. Объективно: выражены менингеальные симптомы. При люмбальной пункции жидкость вытекает под повышенным давлением, прозрачная, лимфоцитарный плеоцитоз, белок - 0,2 г/л. Ребенок 15 дней тому назад имел контакт с больным эпидемическим паротитом.

Вопросы:

Ваш предположительный диагноз?

Эталон ответа:

Серозный менингит (предположительно вызванный вирусом эпидемического паротита).

Ситуационные (или Расчетные) задачи

Задача 1

Ребенку 18 месяцев. Болен 5 дней. Заболел остро - рвота 2-3 раза в день, жидкий стул с примесью слизи зеленого цвета до 10 раз в сутки температура 38-39°C, беспокойство,

которое затем сменилось адинамией. Эпидемиологический анамнез - одновременно заболела старшая сестра (жидкий стул, рвота, температура), которая была госпитализирована в инфекционное отделение накануне. Оба ребенка ели омлет.

При поступлении в стационар общее состояние ребенка очень тяжелое. Вялый, адинамичный. Кожные покровы бледные с мраморным оттенком, холодные на ощупь. Черты лица заострены, глаза запавшие. Тургор тканей резко снижен. Пульс слабого наполнения, тахикардия. Температура 35,5°C. Живот вздут. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см. Пальпируется край селезенки. Ребенок отказывается от питья. При пальпации живота определяется урчание по ходу тонкого кишечника. Стул водянистый, цвета "болотной тины", с небольшой примесью слизи. Ребенок не мочится в течение 6 часов. Мать попросила лечащего врача пригласить на консультацию реаниматолога и решить вопрос о переводе ребенка в реанимационное отделение. Врач ответил отказом, грубо заявив, что он сам знает, как лечить ребенка и когда вызвать консультантов.

Лабораторные данные - биохимический анализ крови - натрий - 125 ммоль/л, калий - 2,5 ммоль/л.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назначьте лабораторное обследование.
3. Обоснуйте вид и степень эксикоза.

Эталон ответов

1. Сальмонеллёз, гастроэнтеритическая форма., средней степени тяжести
2. Клинический анализ крови, общий анализ мочи, копрограмма, бактериологический анализ кала, гемокультура, реакция Видала с сальмонеллезным антигеном.
3. Соледефицитный тип эксикоза, 2 степень.

Задача 2

В течении недели ребенка беспокоит сухой кашель и насморк. Мать давала микстуру от кашля. Затем отмечался подъем температуры до 37,5°C. Постепенно кашель стал более навязчивым, усиливающийся вечером и ночью. Температура в течении дня до 37,5°C. Кашель приобретал все более упорный и навязчивый. Ребенок был госпитализирован в инфекционное отделение. Прививки проведены по графику.

При поступлении состояние средней степени тяжести. Температура 37,3°C. Сатурация 97% Пьет охотно, аппетит избирательный. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника. Лимфатические узлы подчелюстные и шейные до 1,5 см, эластичные, безболезненные, подвижные. Отечность лица и особенно век. Субконъюнктивальные кровоизлияния в левом глазу. Носовое дыхание затруднено из носа обильное слизисто-гнойное отделяемое. В ротоглотке умеренная гиперемия миндалин, дужек. Отека и налетов на миндалинах нет. Язык обложен белым налетом. По краям языка и уздечке языка небольшие язвочки. В легких дыхание жесткое, хрипов нет. Кашель характеризуется рядом быстро следующих друг за другом выдыхательных толчков, сменяющихся судорожным свистящим вдохом. Во время приступа кашля лицо становится напряженным, усиливается цианоз лица, набухание шейных вен, слезотечение. Приступ кашля заканчивается отделением вязкой прозрачной мокроты, иногда рвотой. За сутки приступ кашля отмечается до 10 раз. Тоны громкие. ЧСС=90 в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Селезенка не увеличена. Мочится в достаточном объеме, дизурических расстройств нет. Стул оформлен, окрашен.

Клинический анализ крови - Э. $3,5 \times 10^{12}/л$, Ц.П.- 0,9, Нб-127 г/л, Тр.- $230 \times 10^9/л$, Лейкоциты- $11,1 \times 10^9/л$, Э.-5%, П/я-2%, С/я-15%, Л.-75%, М.-3%, СОЭ-6 мм в час.

Биохимический анализ крови - общий белок- 82 г/л, мочевины- 4,4 ммоль/л, креатинин- 42 мкмоль/л, билирубин общ.- 12,4 мкмоль/л, тимоловая проба- 2,2 Ед, АсТ-0,37 ммоль/л, АлТ-0,4 ммоль/л, С-реактивный белок- отр, α -липопротеиды-3600 Ед, холестерин-5,85 ммоль/л, сывороточное железо-21,6 мкмоль/л, ОЖСС сыворотки крови- 53,7 мк-

моль/л.

Общий анализ мочи – цвет - желтый, прозрачность - легкая муть, реакция – кислая, уд. вес – 1016, белок - нет, сахар – нет, Э. – нет, Л. – 1-3, Эпителий - 3-4. Цилиндры – нет, соли – нет, грибы – нет, бактерии - +, желчные пигменты – нет, уробилин – нет.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз и обоснуйте его.
2. Расскажите комплекс обследования данного ребенка. Какие результаты планируете получить?
3. Назначьте лечение.

Эталон ответов:

1. Коклюш, период спазматического кашля, среднетяжелое течение.
2. Бактериологическое исследование — выделение *B. pertussis* из слизи задней стенки глотки,

Серологические методы (РПГА, РА, РНГА) могут быть использованы для диагностики коклюша на поздних сроках заболевания или для эпидемиологического анализа (при обследовании очагов инфекции). Иммуноферментный анализ (ИФА) позволяет определить содержание антител класса Ig M (в ранние сроки) и Ig G (в поздние сроки заболевания).

3. Антибактериальная терапия показана для лечения коклюша для эрадикации возбудителя у пациентов первого года жизни, обратившихся за медицинской помощью в течение 6 недель от начала заболевания, пациентам других возрастных категорий, обратившихся в течение 3 недель от начала заболевания. Азитромицин, кларитромицин, эритромицин, амоксициллин. Возможно применение в/м цефалоспоринов 3 поколения. Всем пациентам показано применение противокашлевых лекарственных средств центрального действия как способ смягчить симптомы коклюша у детей. Назначают препараты на основе бутамирата цитрата в каплях, сиропе или драже в возрастных дозировках. При наличии обильной, вязкой трудноотделяемой мокроты показано назначение лекарственных средств с муколитическим действием (амброксол).

Справка
о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
по выбору «Неотложные состояния в практике инфекциониста».

№ п\п	Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы	Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы
1	Учебная комната кафедры детских болезней на базе инфекционного отделения ГБУЗ ДГКБ №2	Письменный стол, учебные столы, стулья
2	Учебная комната кафедры детских болезней на базе инфекционного отделения ГБУЗ ОДКБ	Письменный стол, учебные столы, стулья

**Лист регистрации изменений и дополнений на _____ учебный год
в рабочую программу дисциплины (модуля, практики)**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на
заседании кафедры « _____ » _____ 202__ г. (протокол № _____)

Зав. кафедрой _____ (ФИО)
подпись

Содержание изменений и дополнений

№ п/п	Раздел, пункт, номер страницы, абзац	Старый текст	Новый текст	Комментарий