

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

Кафедра детских болезней

УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«16» марта 2023 г.



**Рабочая программа дисциплины
Неотложные состояния в практике инфекциониста**

для студентов 6 курса

специальность
31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании кафедры
30 января 2023 (протокол № 5)

Зав. кафедрой  Апенченко Ю.С.

Разработчики рабочей программы:

К.м.н., доцент Никифоров А.Ю.,
Нагаева С.Ю.,
Виноградова Ю.Ю.

Тверь, 2023

I. Внешняя рецензия дана заместителем начальника отдела охраны здоровья матери и ребенка Д.В. Донским

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета 8 февраля 2023 г. (протокол № 4)

Рабочая программа рекомендована к утверждению на заседании центрального координационно-методического совета 16 марта 2023 г. (протокол № 7)

II. Пояснительная записка

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности педиатрия, 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 |
|---|--|---|
| ПК-1. Способен обследовать детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объ- | 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 представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребёнком |

ективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования

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

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 возраст-половые особенности детей,
- методику сбора анамнеза жизни и заболевания ребенка

Уметь:

- устанавливать контакт с ребенком,
- 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

| | | |
|--|---|---|
| | <p>ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям</p> <p>ИПК-1.5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику оценки состояния и самочувствия ребенка, объективного обследования ребенка - этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать состояние и самочувствие, проводить объективное обследование ребенка - оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - действующие клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядок оказания медицинской помощи <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 |
|--|---|---|

| | | |
|--|--|---|
| | <p>ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам</p> <p>ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка</p> | <p>помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней - международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормы лабораторных результатов в соответствии с возрастом ребёнка <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками интерпретации результатов инструментального и лабораторного обследования ребёнка |
|--|--|---|

| | | |
|---|--|---|
| <p>ПК-2. Способен оказать медицинскую помощь пациентам разного возраста в неотложной и экстренной формах.</p> | <p>ИПК-2.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- 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 <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками оценки состояния пациента |
| | <p>ИПК-2.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p> | <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none">- перечень диагностических и лечебных мероприятий по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none">- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none">- навыками оказания медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента |

| | | |
|--|---|---|
| | <p>ИПК-2.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста в неотложной и экстренной форме</p> | <p>Знать: - правила применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста</p> <p>Уметь: - применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста в неотложной и экстренной форме</p> <p>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</p> |
|--|---|---|

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. Патофизиология.

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

3. 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, иммунология.

Разделы: учение об инфекционном процессе. Учение об иммунитете, Аллергия. Спе-

цифическая иммунопрофилактика и иммунотерапия инфекционных болезней. 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. Вакцины, сыворотки, анатоксины, фаги.

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, нейрохирургия, детская неврология.

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

Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины необходимо как предшествующее

- Пропедевтика детских болезней с курсом здорового ребенка и общим уходом за детьми.
- Детские болезни, эндокринология, общая физиотерапия.
- Поликлиническая педиатрия.
- Детские хирургические болезни с ортопедией, реанимацией и анестезиологии и общим уходом за больными.
- Инфекционные болезни, эпидемиология, военная эпидемиология.

Преподавание дисциплины основано на современных представлениях об эпидемиологии, этиологии, принципах и методах диагностики, современных классификациях, а также методах профилактики, лечения, диспансеризации и противоэпидемических мероприятий, соответствующих принципам доказательной медицины.

В процессе изучения дисциплины «инфекционные болезни у детей» расширяются знания и навыки для успешной профессиональной деятельности врача педиатра.

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 ЦРКБ.

6. Формы промежуточной аттестации

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

III. 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. Неотлож-

ная 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.

Первый час каждого практического занятия со студентами V курса педиатрического факультета отводится для самостоятельной работы студентов. 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 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 | 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,ЗС |
| 2. Комы у детей. Печеночная кома. 2.1. Комы у детей 2.2. Печеночная кома | | | | 6 | | 6 | 8 | 14 | | | | X | X | РИ,ВК,Р,КС | Т,Пр,ЗС |
| 3. Гемолитико-уремический синдром. ДВС-синдром у детей. | | | | 6 | | 6 | 8 | 14 | | | | X | X | РИ,ВК,Р,КС | Т,Пр,ЗС |

| | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--|-----------|--|-----------|-----------|-----------|--|--|--|--|---|---|------------|---------|
| 3.1. ГУС у детей 3.2. ДВС-синдром у детей | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. Инфекционно-токсический шок у детей | | | 6 | | 6 | 8 | 14 | | | | | X | X | РИ,ВК,Р,КС | Т,Пр,ЗС |
| 5. Отек головного мозга у детей Зачёт | | | 6 | | 6 | 8 | 14 | | | | | X | X | РИ,ВК,Р,КС | Т,Пр,ЗС |
| ИТОГО: | | | 30 | | 30 | 42 | 72 | | | | | | | | |

Список сокращений: деловая и ролевая учебная игра (ДИ, РИ), разбор клинических случаев (КС), посещение врачебных конференции, консилиумов (ВК), учебно-исследовательская работа студента (УИРС), подготовка и защита рефератов (Р), Т – тестирование, Пр – оценка освоения практических навыков (умений), ЗС – решение ситуационных задач, Р – написание и защита реферата, С – собеседование по контрольным вопросам, Д – подготовка доклад

**IV. 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, подвязочного 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 иммунофлюоресценции: Парагрипп (+); грипп (-); РС (-); Адено (-)

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л. Эр - 3×10^{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 подвязочного пространства развивается инспираторный стрidor 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 стрidor, 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 (малозначительные 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.

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 кли-

ническом 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.

V. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины:

а). Основная литература:

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

Электронный ресурс :

1. Бегайдарова, Р. Х. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Р. Х. Бегайдарова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html>.

2. 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. . Аллергология и иммунология [Текст] : национ. рук. / ред. Р. М. Хаитов, Н. И. Ильи-на. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2013. - 634 с.

2. Инфекционные болезни [Текст] : национ. рук. / ред. Н. Д. Ющук, Ю. Я. Венгеров. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2018. - 1101 с.

3. Педиатрия [Текст] : национ. рук. : краткое изд. / А. А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. – 762 с.

4. Учайкин, В. Ф. Инфекционная гепатология [Текст] : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов. – Москва : ГЭОТАР - мед, 2014 – 607 с.

5. Хаитов, Р. М. Иммунология [Текст] : учебник / Р.М. Хаитов. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2011. – 521 с.

Электронный ресурс :

** Вакцины и вакцинация [Электронный ресурс] : национ. рук. : краткое изд. / ред. В. В. Зверева, Р. М. Хаитова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428665.html>.

** Хаитов, Р. М. Иммунология [Электронный ресурс] : учебник / Р. М. Хаитов. - 2-е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433454.html>.

** Шамшева, О. В. Клиническая вакцинология [Электронный ресурс] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434642.html>.

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

1. Неотложная педиатрия [Текст] : национ. рук. / ред. Б. М. Блохин. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 831 с.

2. Интенсивная терапия [Текст] : учебник / Пол Л. Марино. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2010. – 770 с.
3. ДВС-синдром [Текст] : справочник. / ред Алексеева Л. А., Рагимов А. А. – 2-е изд., перераб. и доп. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 120 с.

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

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

1. Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
2. Информационно-поисковая база Medline (http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed);
3. Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // https://minzdrav.gov.ru/;
4. Российское образование. Федеральный образовательный портал. //http://www.edu.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. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOffice-

Pro

4. Система дистанционного обучения Moodle

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» (www.studmedlib.ru).

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Приложение №2

VI. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине

Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Виды научно-исследовательской работы студентов, используемые при изучении данной дисциплины:

- изучение специальной литературы о достижениях современной отечественной и зарубежной науки по вопросам вакцинопрофилактики;
- осуществление сбора, обработки, анализа и систематизации научно-технической информации по теме вакцинации; составление отчёта (раздела отчёта) по теме или её разделу;
- подготовка к публикации статьи, тезисов и др. по вопросам вакцинопрофилактики.

Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций)
для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины
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.
Шифр, наименование компетенции

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

Тестовые задания:

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) корочечный оттенок перкуторного звука

3. Синдром крупа бывает

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

Эталоны ответов: 1-2; 2-1,2,4; 3- 1,2,4.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Ситуационная задача

Больной М. (1,5 мес.) поступил в стационар на 2-й день заболевания. Жалобы при поступлении: повышение температуры до 37,5 °С, частый жидкий стул, рвоту темным содержимым до 4 раз. Анамнез заболевания: заболел остро с повышения температуры до 38 °С, появления жидкого стула с зеленью, срыгиваний после еды. На 2-й день болезни сохранялся жидкий стул с зеленью 3 раза, рвота, температура – 37,5 °С. Мама давала жаропонижающие препараты. Обратились в «скорую помощь». Доставлен в инфекционный стационар. Анамнез жизни: ребенок от 1-й беременности, роды в головном предлежании, в 37 недель. Закричал сразу, к груди приложен в родильном зале, масса 3190 гр. Прививки в роддоме – БЦЖ, гепатит В. Выписан на 5-е сутки. Эпид.анамнез: у матери в роддоме после родов отмечалась субфебрильная температура. У ребенка в течение недели до болезни

был разжиженный стул зеленого цвета до 7-8 раз в сутки. Находится на грудном вскармливании. Объективно при поступлении: Состояние очень тяжелое. Лихорадит – температура до 38 °С. Отмечается вялость, периодическое беспокойство. Кожа сухая, бледная с желтушным оттенком. Тurgор тканей резко снижен. Большой родничок запавший. Отечность век. В легких жесткое дыхание. ЧД – 48/мин. 85 Тоны сердца приглушены. ЧСС – 140/мин. Живот умеренно вздут, урчит при пальпации. Печень на 3-4-5 см, селезенка на 3 см из-под края реберной дуги. Мочится редко. Стул жидкий со слизью, зеленью до 10 раз в сутки. По тяжести состояния госпитализирован в реанимационное отделение. Лабораторные данные: ОАК: Э=1,2×10¹²/л, Нb=35 г / л, Л=15×10⁹ /л, СОЭ= 28 мм/час Б/х анализ крови: общий белок 42 г/л, креатинин 12,4 мкмоль/л, мочевины 21 ммоль/л, билирубин общий 100 ммоль/л, билирубин непрямоy 90 мкмоль/л; АЛТ 140 ед/л, АСТ 152 ед/л. ОАМ: цвет мочи бурый, белок 3,3%, эритроциты – сплошь в поле зрения. Бак, посевы кала – выделены *V. klebsiella*.

Задания:

1. Выделите основной синдром, определяющий тяжесть состояния.
2. При каких заболеваниях он встречается?

Эталон ответа:

1. Гемолитико-уремический синдром.
2. При острых кишечных инфекциях, ОРВИ, сепсисе.

Перечень практических навыков, входящих в данную компетенцию:

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.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний и умений, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Ситуационная задача.

Мальчик 3 месяца, поступил в клинику с подозрением на гепатит. Настоящее заболевание началось с подъема температуры до субфебрильных цифр, стал вялым, срыгивал, была однократная рвота. На 3-й день от начала болезни появилась желтуха, состояние ухудшилось: повторная рвота, единичные геморрагические высыпания на лице и шее. При поступлении: состояние очень тяжелое, желтуха кожи и склер, резкая вялость с периодическим беспокойством, аппетит снижен, число дыханий 60 в минуту, пульс - 160 уд/мин. Живот вздут. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. На третий день пребывания в клинике: потерял сознание, монотонный крик, тонические судороги, на коже геморрагическая сыпь, кровоточивость в местах инъекций. Рвота "кофейной гущей". Атония мышц. Арефлексия. Размеры печени сократились до 0,5 см.

Билирубин общий - 180 мкмоль/л, конъюгированный - 90 мкмоль/л, АлАТ - 260 Ед/л,

АсАТ - 300 Ед/л; тимоловая проба - 10 ед., сулемовая проба - 1,5 ед., протромбиновый индекс -15%.

НВsAg - обнаружен, аНВcor IgM - обнаружены, аHDV IgM - обнаружены, РНК HDV – обнаружена, ДНК HBV – обнаружена.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Перечислите ведущие симптомы данной формы болезни.
3. Назначьте лечение.
4. Как можно предупредить данное заболевание?

Эталон ответа:

- 1) Вирусный гепатит В и Д (коинфекция), злокачественная форма, печеночная кома.
- 2) Печеночная энцефалопатия, геморрагический, цитолитический;
- 3) Дезинтоксикационная терапия (протеолитические ферменты, Вит С, гепатопротекторы), антибиотики широкого спектра действия, симптоматическая терапия.

Профилактика дельта-инфекции тесно связана с профилактикой гепатита В. Наиболее важными мерами при этом являются повсеместное применение игл, шприцев, систем для внутривенных вливаний одноразового использования, правильная стерилизация хирургического и стоматологического инструментария, тестирование препаратов крови на HB-вирус и HDV высокочувствительными методами, сведение показаний к переливанию крови и ее компонентов до минимума. Вакцинация против гепатита В, которая получает все более широкое применение, предохраняет и от дельта-инфекции.

Справка

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины
по выбору «Неотложные состояния в практике инфекциониста».
(название дисциплины, модуля, практики)

| № п\п | Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы | Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы |
|-------|--|--|
| 1. | Аудитория в инфекционном отделении ГБУЗ ГКБ№2 | 1.В качестве наглядных пособий используются фотоматериалы из видеоархива кафедры по изучаемым темам. 2. Иллюстративный материал - выписки из амбулаторных карт детей по следующим темам: вакцинация по календарю прививок, вакцинация по эпидпоказаниям, медотводы от прививок, реакции на прививки. |
| 2. | Аудитория в инфекционном отделении ГБУЗ ЦРКБ | 1.В качестве наглядных пособий используются фотоматериалы из видеоархива кафедры по изучаемым темам. 2. Иллюстративный материал - выписки из амбулаторных карт детей по следующим темам: вакцинация по календарю прививок, вакцинация по эпидпоказаниям, медотводы от прививок, реакции на прививки. 3.Стенды: «Диагностика и лечение угрожающих состояний у детей». |

*Специальные помещения - учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа, занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнения курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации, а также помещения для самостоятельной работы.