

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



**УТВЕРЖДАЮ**

Проректор по учебной работе

Л.А. Мурашова

«29» августа 2023 г.

Рабочая программа дисциплины

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ**

Разработчики рабочей программы:  
Апенченко Ю.С., заведующий  
кафедрой детских болезней, к.м.н.,  
доцент,  
Никифоров А.Ю., доцент кафедры  
детских болезней, к. м. н., доцент

Тверь, 2023 г.

## **I. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ** разработана в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования по специальности **31.08.19 ПЕДИАТРИЯ** (уровень подготовки кадров высшей квалификации).

### **1. Цель и задачи дисциплины**

Целью освоения дисциплины является формирование у выпускников профессиональных компетенций для оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

Задачами освоения дисциплины являются:

- Закрепить знания по этиологии, патогенезу, диагностике, клинических проявлений, в том числе редко встречающихся инфекционных заболеваний у детей; показать особенности современного течения патологии в детском возрасте.

- Научить прогнозированию развития осложнений и неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у детей в разные возрастные периоды.

- Сформировать навыки клинического мышления.

- Научить обоснованно, назначать лечение в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи детям и подросткам, с учетом индивидуального подхода к пациенту и основами доказательной медицины.

- Сформировать практические навыки и опыт оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий у детей с инфекционной патологией.

- Обучить методике формирования у детей, подростков, членов их семей и будущих родителей позитивного медицинского поведения, направленного на повышения уровня собственного здоровья;

- Обучить методам профилактики инфекционных заболеваний среди детей и подростков и реабилитационным мероприятиям при хронической патологии и в случаях инвалидности.

- Обучить осуществлению своей деятельности с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдению правил врачебной этики и деонтологии.

- Научить проведению анализа научно-медицинской информации, опираясь на принципы доказательной медицины с целью совершенствования своей профессиональной деятельности.

- Обучить ведению учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.

### **2. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре**

Дисциплина **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ** входит в Базовую часть Блока 1 программы ординатуры.

В результате освоения программы специалитета сформированы следующие компетенции:

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

- способность и готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми детьми и детьми с хроническими заболеваниями;

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

- способность и готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья детей;

- готовность к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания;

- способность к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.;

- готовность к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека;

- способность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами;

- готовность к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара;

- готовность к оказанию первичной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи;

- готовность к участию в оказании скорой медицинской помощи детям при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

- готовность к обучению детей и их родителей (законных представителей) основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний;

- готовность к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни;
- способность к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан в медицинских организациях и их структурных подразделениях;
- готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи детям с использованием основных медико-статистических показателей;
- готовность к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины;
- способность к участию в проведении научных исследований;
- готовность к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан.

В процессе изучения дисциплины инфекционные болезни у детей формируются профессиональные компетенции для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-педиатра.

**3. Объём рабочей программы дисциплины составляет 3 з.е. (108 академических часа).**

#### **4. Результаты освоения дисциплины**

**В результате освоения дисциплины ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ у обучающегося формируются следующие компетенции:**

**профессиональные (ПК):**

1) готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками (ПК-2):

**знать**

- правила построения клинического диагноза;
- правила построения МКБ-10;
- алгоритмы оказания неотложной помощи детям;
- правила медицинской эвакуации детей с инфекционной и неинфекционной патологией;
- основные этапы патогенеза инфекционных заболеваний, признаки патогенности возбудителей инфекционных заболеваний;
- диспансерное наблюдение декретированных групп населения и реконвалесцентов после инфекционных болезней;
- правилам санитарно-гигиенического режима;
- правила асептики и антисептики;
- правила дезинфекции в очагах инфекционных заболеваний;

**уметь**

- выявить у ребенка ургентное состояние;
- оказать неотложную помощь инфекционному больному на догоспитальном этапе и в стационаре;
- проводить обучение детей и подростков основным санитарно-

гигиеническим правилам;

- формировать у детей и подростков мотивации к здоровому образу жизни и борьбе с вредными привычками;

- проводить тренинги со средним и младшим медицинским персоналом по правилам санитарно-гигиенического режима пребывания детей, подростков и членов их семей в медицинских организациях;

- оценивать функциональное состояния организма детей и подростков;

- оценивать различные показатели клинико-иммунологического обследования;

**владеть**

- методикой оказания неотложной помощи при угрожающих состояниях у детей;

- основами формирования здорового образа жизни;

- основами санитарно-гигиенического режима в медицинских организациях;

- основами дезинфекции в медицинских организациях и эпидочагах.

2) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10):

**знать**

- план обследования, методику обследования больного ребенка;

- принципы постановки серологических реакций;

- методику проведения промывания желудка и люмбальной пункции;

- вопросы медицинской этики и деонтологии при выявлении острого инфекционного заболевания;

- основы врачебной тайны;

- анатомо-физиологические особенности организма здорового ребенка в возрастном аспекте;

- основные показатели развития различных органов и систем организма детей и подростков;

- основные закономерности инфекционного процесса в зависимости от особенностей иммунологической реактивности ребенка;

- вопросы рационального питания детей при инфекционных заболеваниях;

- константы содержания основных веществ в различных биологических жидкостях организма;

**уметь**

- проводить пальпацию, перкуссию, аускультацию;

- интерпретировать результаты лабораторно-инструментальных исследований;

- собирать анамнезы;

- оформлять медицинскую документацию (карту стационарного и амбулаторного больного, экстренное извещение и документы КИЗ);

- выявить диагностические признаки заболевания;

- наметить план лечения;

- провести дифференциальный диагноз;
- оформлять справки, эпикризы;
- оформлять листы нетрудоспособности по уходу за больным ребенком;
- работать с пациентами с ограниченными возможностями;
- наладить контакт с пациентами и их родственниками;
- оценивать функциональное состояния организма детей и подростков;
- оценивать различные показатели клинико-иммунологического обследования;

**владеть**

- методикой обследования здорового и больного ребенка;
- методикой проведения современных лабораторно-инструментальных исследований;
- принципами врачебной деонтологии и медицинской этики;
- алгоритмом постановки предварительного и развернутого клинического диагноза больным детям.

3) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6):

**знать**

- систему профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье и детском коллективе по борьбе с заносом и распространением инфекционных заболеваний, эффективность противоэпидемических мероприятий, особенности эпидемиологической диагностики и системы эпидемиологического надзора;

- первичную и вторичную профилактику инфекционных заболеваний у детей;

- основы иммунопрофилактики, порядок и сроки проведения профилактических прививок, течение поствакцинального периода;

**уметь**

- планировать и проводить активную иммунизацию в детских учреждениях первичного звена здравоохранения согласно календарю прививок с оформлением соответствующей документации, осуществлять контроль за течением поствакцинального периода;

- проводить санитарно-просветительную работу среди детского и взрослого населения;

**владеть**

- алгоритмом проведения противоэпидемических мероприятий в условиях стационара и амбулаторного звена.

4) готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-8):

**знать**

- принципы медикаментозного лечения, фармакокинетику и фармакодинамику основных групп лекарственных средств;

- принципы немедикаментозной терапии, физиотерапии;
- диеты, основы рационального питания;

#### **уметь**

- назначить лечение инфекционному больному;
- выписать рецепты на основные лекарственные препараты;

#### **владеть:**

- алгоритмом выполнения основных врачебных лечебных мероприятий по оказанию помощи больным детям при неотложных состояниях.

### **5. Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, проблемная лекция, лекция - пресс-конференция, занятие -конференция, тренинг, дебаты, мозговой штурм, мастер-класс, «круглый стол», деловая и ролевая учебная игра, метод малых групп, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, разбор клинических случаев, подготовка и защита истории болезни, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, съездах, симпозиумах, учебно-исследовательская работа студента, подготовка и защита рефератов.

В рамках изучения дисциплины предусмотрена встреча с представителем серологической лаборатории (тема – современные методы серологической диагностики), встреча с главным детским инфекционистом Тверской области (тема – актуальные инфекции в рамках Тверской области).

### **6. Самостоятельная работа обучающегося включает:**

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) педиатрического и инфекционного профиля на базе инфекционных отделений ГБУЗ детская городская больница №2, ГБУЗ городская больница №6 и ГБУЗ центральная районная клиническая больница;
- написание истории болезни;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клиничко-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клиничко-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней;
- ночные (вечерние) дежурства по стационару совместно с врачом.

### **7. Форма промежуточной аттестации – зачёт.**

## **II. Учебно-тематический план дисциплины**

## **Содержание дисциплины**

### ***Модуль 1. Воздушно-капельные инфекции у детей***

**1.1.** Острые респираторные вирусные инфекции (парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, респираторно-синцитиальная инфекция). Эпидемиологические особенности. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

**1.2.** Корь. Краснуха. Скарлатина. Дифференциальная диагностика экзантем. Морфологическая характеристика элементов сыпи, описание экзантем, особенности высыпаний при экзантемных инфекциях. Дифференциальная диагностика инфекционных и соматических экзантем. Лечение. Противоэпидемические мероприятия.

**1.3.** Эпидемический паротит у детей. Эпидемиология. Особенности течения. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Лечение. Противоэпидемические мероприятия.

**1.4.** Инфекционный мононуклеоз у детей. Инфекционный мононуклеоз. Определение болезни. Характеристика возбудителя. Патогенез и патоморфология. Клинические формы инфекции, обусловленные вирусом Эпштейна-Барра. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

**1.5.** Ветряная оспа. Дифференциальная диагностика герпесвирусных инфекций. Особенности течения заболевания в различном возрасте. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

**1.6.** Цитомегаловирусная инфекция у детей. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в зависимости от возраста ребенка. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

**1.7.** Менингококковая инфекция. Современное состояние заболеваемости и летальности. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез менингококцемии, гнойного менингита, инфекционно-токсического шока. Патоморфология. Синдром Уотерхаус-Фридериксена. Классификация клинических форм и симптоматика. Особенности клиники, течения и диагностики менингита у детей раннего возраста. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Инфекционно-токсический шок, клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе и в стационаре. Лечение клинических форм менингококковой инфекции. Алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе и в стационаре. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов. Профилактика. Санитарные правила. Работа в очаге.

**1.8.** Коклюш, паракоклюш у детей. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Механизм коклюшного кашля. Патоморфология. Классификация. Клинические проявления в зависимости от возраста ребенка. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика и



работа в очаге.

## ***Модуль 2. Инфекции с преимущественно парентеральным и трансмиссивным механизмом передачи***

**2.1.** Острые и хронические вирусные гепатиты у детей. Определение. Характеристика возбудителей. Особенности эпидемиологии. Патогенез. Механизм нарушения билирубинового обмена. Патоморфология. Клиника. Исходы. Злокачественная форма вирусного гепатита. Гепатодистрофия. Диагностика. Серологические маркеры. Дифференциальный диагноз. Лечение острых вирусных гепатитов. Профилактика. Санитарные правила. Работа в очаге. Диспансерное наблюдение.

**2.2.** Токсоплазмоз у детей. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация клинических форм. Особенности клиники и течения. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лабораторные методы исследования и их значимость. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

**2.3.** Клещевой энцефалит у детей. Боррелиоз. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Патоморфология. Классификация клинических форм. Особенности клиники и течения. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лабораторные методы исследования и их значимость. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

## ***Модуль 3. Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи***

**3.1.** Вирусные диареи (ротавирусы, калицивирусы, аденовирусы, астровирусы) у детей. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

**3.2.** Энтеровирусная (Коксаки и ЕСНО) инфекция. Полиомиелит. Определение болезни. История изучения. Характеристика возбудителей. Эпидемиологические особенности. Патогенез, патоморфология. Классификация. Клинические формы и течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

**3.3.** Инвазивные диареи (сальмонеллез, дизентерия, эшерихиозы, кампилобактериоз, стафилококковый энтероколит, амебиаз) у детей. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Особенности у детей первого года жизни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Санитарные правила. Профилактика и работа в очаге.

**3.4.** КИЗ. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний. Характеристика и классификация вакцинных препаратов. Календарь профилактических прививок. Патология поствакцинального периода. Вакцинальные реакции и осложнения. Лечение поствакцинальной патологии. Правовые основы вакцинопрофилактики. Мониторинг поствакцинальных осложнений. Вакцинация детей особых групп (частоболеющих, с аллергическими заболеваниями, патологией нервной системы).

**3.5.** Иерсиниозная инфекция (иерсиниоз и псевдотуберкулез) у детей. Определение болезни. История изучения. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика и работа в очаге.

## Учебно-тематический план дисциплины (в академических часах)

Номера разделов дисциплины (модулей) и тем	Аудиторные занятия		Всего часов на аудиторную работу	Самостоятельная работа обучающегося	Итого часов	Формируемые компетенции		Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения*	Формы текущего контроля успеваемости**
	занятия лекционного типа	клинико-практические занятия				УК	ПК		
Модуль 1. Воздушно-капельные инфекции у детей									
1.1 ОРВИ		6	6	4	10		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
1.2. Корь. Краснуха. Скарлатина у детей. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся экзантемой		4	4	2	6		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
1.3 Эпидемический паротит у детей		4	4	2	6		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
1.4 Инфекционный мононуклеоз у детей		4	4	2	6		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
1.5 Ветряная оспа у детей		4	4	2	6		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
1.6 Цитомегаловирусная инфекция у детей		4	4	2	6		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
1.7 Менингококковая инфекция у детей Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика		6	6	4	10		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
1.8 Коклюш, паракоклюш у детей.		4	4	2	6		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
Модуль 2. Инфекции с преимущественно парентеральным и трансмиссивным механизмом передачи									
2.1 Острые и хронические вирусные гепатиты у детей		6	6	2	8		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
2.2 Токсоплазмоз у детей		4	4	2	6		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
2.3 Клещевой энцефалит у детей. Боррелиоз		4	4	2	6		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с

Модуль 3. Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи									
3.1 Вирусные диареи (ротавирусы, калицивирусы, аденовирусы, астровирусы, энтеровирусы) у детей		4	4	2	6		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
3.2 Энтеровирусная (Коксаки и ЕСНО) инфекция		6	6	2	8		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
3.3 Инвазивные диареи (сальмонеллез, дизентерия, эшерихиозы, кампилобактериоз, стафилококковый энтероколит, амебиаз) у детей		4	4	2	6		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
3.4 КИЗ. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний		2	2	2	4		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
3.5 Иерсиниозная инфекция (иерсиниоз и псевдотуберкулез) у детей		4	4	2	6		ПК-2,ПК-5,ПК-6,ПК-8	лв,пл,ди,вк,н пк,уирс,р,кс	т,пр,зс,с
<b>Зачет</b>		2	2		2				
<b>ИТОГО:</b>		<b>72</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>108</b>				

**\*Образовательные технологии, способы и методы обучения** (с сокращениями): 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 (УИР), 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)

**\*\*Формы текущего 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. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины)**

**Оценка уровня сформированности компетенций** включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточная аттестация.

#### **1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости**

##### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один или несколько правильных ответов.

##### **1. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ**

- 1) фекально-оральный
- 2) аэрогенный
- 3) вертикальный
- 4) трансмиссивный

##### **2. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА**

- 1) проводится
- 2) не проводится

##### **3. КАРАНТИН ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА**

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день

##### **4. ВЕДУЩИЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ**

- 1) контактно-бытовой
- 2) водный
- 3) воздушно-капельный

##### **5. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДИСПЕПСИЧЕСКОГО ВАРИАНТА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ**

- 1) срыгивание
- 2) вздутие живота
- 3) экзантема
- 4) тенезмы
- 5) частый, жидкий стул со слизью, зеленью

##### **6. В КАЧЕСТВЕ СРЕДСТВ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЙ МОГУТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАНЫ**

- 1) антибиотики широкого спектра действия
- 2) имодиум
- 3) бактериофаги
- 4) смекта
- 5) иммуноглобулиновые препараты (КИП и др.)

**Эталоны ответов:** 1-1,2; 2-2; 3-1; 4-1; 5-1,2; 6-1.

**Критерии оценки тестового контроля:**

- **отлично** – правильных ответов 91% и более;
- **хорошо** – правильных ответов 81-90%;
- **удовлетворительно** - правильных ответов 71-79%;
- **неудовлетворительно** - правильных ответов 70% и менее.

**Примеры ситуационных задач:**

**Задача.** Девочка 5 лет, от второй беременности, протекавшей с токсокозом в первом триместре и нефропатией в третьем триместре. Роды вторые, в срок. Масса при рождении 3800 г, длина 52 см. Находилась на грудном вскармливании до 2 мес.

Настоящее заболевание началось с появления рвоты, жидкого стула, субфебрильной температуры. На следующий день появилась резкая боль в поясничной области, озноб, температура тела 39°C, двукратная рвота, желтушность кожи, моча темного цвета.

При поступлении в стационар состояние тяжелое, в сознании, вялая. Кожные покровы бледные с желтушным оттенком, общая пастозность. Над легкими перкуторный звук легочный. Аускультативно: везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - по левой средне-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, ритмичны. ЧСС - 100 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень +4 см из-под края ребер. Селезенка не пальпируется. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Стул жидкий, с прожилками крови. Олигоанурия. На следующий день - анурия.

Дополнительные данные исследования:

*Общий анализ крови:* НЬ - 100 г/л, Эр -  $3,5 \times 10^{12}/л$ , Ретикулоциты - 8%, Тромбоциты. -  $70,0 \times 10^9/л$ , Лейкоциты -  $15,7 \times 10^9/л$ , п/я - 2%, с - 70%, л - 19%, м - 9%, СОЭ - 25 мм/час.

*Общий анализ мочи:* количество - 20,0 мл, цвет - темно-коричневый, относительная плотность - 1,008, белок - 0,66%, лейкоциты - 4-6 в п/з, эритроциты - до 100 в п/з.

*Биохимический анализ крови:* общий белок - 68 г/л, СРБ - ++, общий билирубин - 40 мкмоль/л (прямой - 3,5 мкмоль/л, непрямой - 36,5 мкмоль/л), холестерин - 4,7 ммоль/л, глюкоза - 4,5 ммоль/л, мочевины - 38,6 ммоль/л, креатинин - 673 ммоль/л (норма - до 100), калий - 6,19 ммоль/л, натрий - 140 ммоль/л.

*Клиренс по эндогенному креатинину:* 18 мл/мин.

*УЗИ почек:* почки расположены правильно, увеличены в размерах, отмечается отечность паренхимы, ЧЛС не изменена.

**Задание:**

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите причины, приводящие к развитию данного состояния и его патогенез.
3. Чем обусловлены изменения в общем анализе крови?
4. Составьте план дальнейшего обследования ребенка.
5. Оцените функциональное состояние почек.
6. Каковы терапевтические мероприятия?
7. Перечислите исходы данного заболевания.
8. Какова длительность диспансерного наблюдения?

**Эталон ответа:**

1. Диагноз. Гемолитико-уремический синдром. ОПН.
2. ОПН. Может развиваться как осложнение тяжелого системного заболевания (сепсис), полиорганных поражений (травмы). Преренальные – гипотензия, тяжелая гипертензия, гиповалемия, окклюзия почечных артерий, гипогликемия, дегидратация, шок, гемолиз, ожоги, эндогенные интоксикации. Почечные – все формы гломерулонефритов, нефротоксические яды (тяжелые металлы, мочевая кислота, миоглобин, Аминогликозиды). ГУС. Постренальные – мочевые камни, опухоль Вильмса, врожденные аномалии.

*ГУС* – триада – микроангиопатическая гемолитическая анемия, тромбоцитопения, ОПН. Возникает спорадически. Обычно предшествует инфекция, чаще ЖКТ. Повреждение эндотелия ЦИК и токсинами, приводят к агрегации и разрушению тромбоцитов. Тромбоцитарные тромбы повреждают эритроциты, приводящих к гемолизу. Возбудители – ВЭБ, ЭГЭ *E.coli*, *Campilobacter*, *Salmonella*, *Shigella*.

*Желтуха* – гемолиз – повышение непрямого билирубина  $>35$  мкмоль/л. *Макрогематурия* – повреждение сосочков и базальной мембраны клубочков ЦИК. *ОПН* – паренхиматозная ПН.

3. Общий анализ крови – анемия и ретикулез (гемолиз), тромбоцитопения (коагулопатия потребления), лейкоцитоз и ускорение СОЭ (воспаление).

4. План обследования – измерение АД и ЦВД, измерение диуреза, ОАМ в динамике, определение в моче Na, K, креатинина. Б/х анализ крови (+ электролиты и креатин), коагулограмма, кал на дизгруппу.

5. Функция резко нарушена – сильно снижен клиренс креатина, увеличение креатинина и мочевины в крови. Снижение функциональной активности клубочков.

6. Лечение. Этиологическое – антибиотикотерапия (Цефалоспорины 3-4 поколения). Патогенетическое – антиагреганты, гепарин, плазма, плазмаферез, глюкокортикоиды, лечение гипертензии. Ограничение потребления белка, катетеризация вен, восстановление ОЦК. Если

сохраняется анурия – маннитол 20% р-р 0,5г/кг в/в – если нет увеличения диуреза, маннитол отменить. Может потребоваться трансфузия эритроцитов 10-15 мл/кг и/или тромбоцитов если сохраниться олиго- или анурия, то гемодиализ. Ограничение потребления жидкости, уменьшение дозы всех лекарственных веществ, выводимых почками. Улучшение микроциркуляции (трентал, эуфиллин); коррекцию антиоксидантного статуса (витамины А и Е). Госпитализация в реанимационное отделение обусловлена необходимостью применения диализных методов лечения (гемодиализ (ГД), продленная венозная гемодиализация (ПВВДФ), перитонеальный диализ (ПД)), искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и плазмотерапии (ПТ).

7. Исходы. Прогноз серьезный 10-50%-летальный исход.

8. Диспансерное наблюдение – до 5 лет ремиссии. Педиатр – 4 раза в год – 1 год, 2 раза в год – 2 год, нефролог – 1 раз в год. По показаниям - ОАК, коагулограмма, исследование мочи, УЗИ почек, б/х анализ крови.

### **Критерии оценки при решении ситуационных задач:**

- **отлично** – ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;

- **хорошо** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **удовлетворительно** – ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

- **неудовлетворительно** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

### **Примерная тематика рефератов:**

1. Противозидемические мероприятия в очаге ООИ.
  2. Гемолитико-уремический синдром.
  3. Серологические реакции в диагностике инфекционных болезней.
  4. Серозные менингиты у детей. Дифференциальная диагностика.
  5. Гормональная терапия в практике врача инфекциониста.
  6. Синдром Рея.
  7. Печеночная энцефалопатия у детей.
  8. Глистные инвазии у детей.
  9. Вакцинопрофилактика. Реакции и осложнения на прививку.
- Неотложная помощь.
10. Инфекционно-токсический шок. Диагностика, дифференциальная диагностика. Неотложные мероприятия.
  11. Синдром Уотерхауса-Фридериксена.
  12. ДВС-синдром у детей. Диагностика и лечение.



13. Лямблиоз у детей.
14. Токсокароз у детей.
15. Прионные инфекции.
16. Листерия у детей.
17. Вирусные энцефалиты у детей.
18. Гемофильная инфекция у детей.
19. Микоплазменная инфекция у детей.
20. Лептоспироз у детей.
21. ГЛПС и Ку-лихорадка у детей.
22. Препараты интерферонов и их клиническое применение.
23. Иммуногенетические методы в диагностике инфекционных болезней.
24. Современные противовирусные препараты.

### **Критерии оценки выполнения реферата:**

- **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);

- **хорошо** - материал изложен недостаточно полно, при подготовке работы были использованы периодические издания старых лет выпуска и интернет. Использован наглядный материал в недостаточном объеме;

- **удовлетворительно** - тема раскрыта слабо, односторонне. При подготовке работы был использован только интернет и/или 1-2 периодические издания. Наглядность не использована или подобрана неправильно;

- **неудовлетворительно** - порученный реферат (беседа) не выполнен или подготовлен и доложен небрежно (тема не раскрыта, наглядности нет).

## **2. Оценочные средства для промежуточной аттестации**

### **1 этап – выполнение заданий в тестовой форме**

#### **Примеры заданий в тестовой форме:**

Укажите один или несколько правильных ответов.

1. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ

- 1) 11 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день

2. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) воздушно-капельный
- 2) алиментарный
- 3) контактно-бытовой

- 4) половой
- 5) трансплацентарный

3. ИЕРСИНИОЗ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) антропонозы
- 2) зоонозы
- 3) антропозоонозы

4. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ

- 1) мухи
- 2) овощи и фрукты
- 3) вода

5. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДОВ КОКЛЮША

- 1) катаральный
- 2) инкубационный
- 3) спазматический
- 4) реконвалесценции

6. С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ЧАЩЕ ПРОТЕКАЕТ ВИД ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

- 1) водodefицитный
- 2) соледефицитный
- 3) изотонический

7. В КЛИНИКЕ ОКИ, ВЫЗВАННЫХ УПФ У ДЕТЕЙ СТАРШЕ 1 ГОДА, ПРЕОБЛАДАЕТ ВАРИАНТ ТЕЧЕНИЯ

- 1) пищевая токсикоинфекция
- 2) энтероколит

8. ЯВЛЕНИЯ ГЕМОКОЛИТА МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

- 1) дизентерии
- 2) холере
- 3) энтеропатогенном эшерехиозе
- 4) стафилококковом энтероколите

9. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПРОВЕДЕНИИ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ

- 1) рвота
- 2) повышение температуры тела
- 3) судороги
- 4) отеки

10. ПОРАЖЕНИЕ ОКОЛОУШНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- 1) односторонним
- 2) двусторонним

**Эталоны ответов:**

1-3; 2-2; 3-3; 4-2; 5-2,1,3,4; 6-1; 7-1; 8-1,4; 9-1,4; 10-2.

**Критерии оценки выполнения заданий в тестовой форме:**

- **отлично** – правильных ответов 91% и более;
- **хорошо** – правильных ответов 81-90%;
- **удовлетворительно** - правильных ответов 71-79%;
- **неудовлетворительно** – правильных ответов 70% и менее.

**2 этап - проверка освоения практических навыков**

**Перечень практических навыков:**

- установить контакт с родителями больных детей и подростков;
- дать оценку результатов серологических исследований при различных инфекционных заболеваниях у детей;
- дать оценку результатов анализа периферической крови и биохимического исследования крови при различных инфекционных заболеваниях у детей;
- владеть методикой забора и доставки материала при менингококковой инфекции<sup>4</sup>
- владеть методикой взятия мазков из носа и зева на ВЛ и флору;
- владеть методикой забора материала для бактериологического исследования испражнений у больных кишечными инфекциями;
- дать оценку результатов копрологического исследования;
- владеть методикой проведения люмбальной пункции на фантоме;
- владеть методикой проведения промывания желудка;
- владеть методикой постановки клизм;
- наметить комплекс противоэпидемических мероприятий при различных инфекционных заболеваниях у детей (стационар, ДДУ, школа).
- оформить экстренного извещения в ЦГНЭС (ф.058у);
- назначить лечебное питание детям с инфекционными заболеваниями.
- назначить этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапии детям и подросткам с инфекционной патологией;
- владеть методикой проведения оральной регидратации;
- оказать помощь больным детям при неотложных состояниях (стеноз гортани, шок, кома, острая почечная и надпочечниковая недостаточность, отек мозга, ДВС-синдром, острые отравления);
- оказать неотложную помощь больным с анафилактоидными реакциями;
- оказать помощь на догоспитальном и госпитальном этапе при неотложных состояниях у детей (гипертермический синдром, гиповолемический и инфекционно-токсический шок, отек гортани, отеке

мозга, отеке легких, судорожном синдроме и др.);

- рассчитать, установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы, кровезаменителей;

- оформить врачебную документацию при инфекционной патологии на этапах ее выявления, лечения и организации диспансеризации;

- провести беседу с детьми или родителями детей по вопросам сохранения и повышения уровня здоровья;

- владеть техникой переливания компонентов крови, кровезаменителей.

- оформить больничный лист по уходу за больным ребенком с инфекционной патологией и по карантину;

- оформить рецепты на лекарственные средства, применяемые в лечении инфекционных заболеваний.

### **Критерии оценки выполнения практических навыков:**

- **отлично** – ординатор правильно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует;

- **хорошо** - ординатор в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки;

- **удовлетворительно** – ординатор ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;

- **неудовлетворительно** – ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

### **3 этап – итоговое собеседование по ситуационным задачам**

**Задача №1.** Мальчик 2 лет, посещает детский сад. Утром в детском саду ребенок пожаловался на головную боль, боль при глотании, отказался от завтрака. Осмотрен врачом Д/С: температура тела 37,3°C, по всему телу, кроме носогубного треугольника, располагается мелкоточечная сыпь розового цвета на гиперемизованном фоне кожи со сгущением на сгибательных поверхностях конечностей, на внутренней поверхности бедер, внизу живота и в естественных складках кожи. Белый дермографизм. В зеве - яркая гиперемия с четкими границами. Миндалины увеличены до 2 степени, на них имеются налеты бело-желтого цвета, рыхлые, легко снимаются шпателем. Язык густо обложен белым налетом. Увеличены переднешейные и подчелюстные лимфатические узлы до 1 см., болезненные при пальпации.

К третьему дню сыпь исчезла, зев побледнел. Мать прекратила лечение, так как посчитала ребенка выздоровевшим. Через 2,5 недели - подъем температуры тела до 38°C, головная боль, бледность, слабость, моча с розоватым оттенком. Была повторная рвота. Ребенок госпитализирован.

В стационаре: АД - 140/80 мм. рт. ст. Состояние тяжелое. Мальчик вял,

бледен, лицо одутловатое. Пастозность голеней, стоп. Сыпи нет. Зев слегка гиперемирован. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, отмечается акцент II тона на а. Pulmonalis, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, печень на +2 см выступает из-под реберного края, селезенка не увеличена. Стул нормальный. Диурез снижен.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр -  $3,5 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты -  $11,8 \times 10^9$ /л; п/я - 7%, с/я - 60%, э - 6%, л - 22%, м - 2%; СОЭ - 32 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1020, белок - 0,5%, сахар - нет, эритроциты - 25-30 в п/з, местами скопления; цилиндры гиалиновые - 2-3 в п/з.

**Задание:**

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные симптомы можно выявить в начале заболевания?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести у ребенка в начале заболевания?
4. Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания.
5. В какой терапии и длительности ее курса нуждается ребенок с начала заболевания?
6. Напишите план диспансерного наблюдения данному ребенку?
7. Каких специалистов Вы пригласите на консультацию?
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.

**Эталон ответа:**

1. Скарлатина типичная, осложненная гломерулонефритом с гематурическим синдромом.

2. Темно-красные полосы за счет концентрации сыпи и геморрагического пропитывания (симптом Пастиа), шелушение (на лице - нежные чешуйки, на туловище, шее, ушных раковинах - отрубевидное шелушение, на кистях и стопах - пластинчатое шелушение). Язык в начале заболевания суховат, густо обложен серовато-бурым налетом, со 2-3 дня очищаться с кончика и боков, к 4 дню становится ярко-красным с рельефно выступающими набухшими сосочками («малиновый», «сосочковый», «скарлатинозный»).

3. КАК: лейкоцитоз нейтрофильного характера с небольшим сдвигом влево и повышение СОЭ. Выделение бета-гемолитического стрептококка в посевах слизи из ротоглотки, а также определение титра антистрептолизина О, других ферментов и антитоксинов стрептококка.

4. Скарлатину дифференцируют от псевдотуберкулеза, кори, менингококцемии, аллергической сыпи

5. Госпитализация обязательна при тяжелых формах скарлатины и по эпидемическим показаниям. Госпитализация больных скарлатиной должна осуществляться в боксы или небольшие палаты. Постельный режим во время острого периода болезни. Диета с достаточным количеством витаминов, механически и химически щадящая, гипоаллергенная. Антибиотики

(пенициллин до 100 мг/кг, в домашних условиях феноксиметилпенициллин 50 тыс. МЕ на кг в сутки в 4 приема). При непереносимости препаратов пенициллина можно использовать амоксиклав, рулид, сульфаниламиды, в терапевтических дозах. Длительность курса антибиотикотерапии - 5-7 дней. При ярко выраженных симптомах интоксикации можно назначать инфузионную терапию (реополиглюкин, 10% раствор глюкозы) в течение 1-2 дней. Из других лекарственных средств: аскорбиновая кислота, гипосенсибилизирующие препараты, орошение ротоглотки растворами ромашки или фурациллина.

6. По скарлатине диспансеризация не проводится. Диспансерное наблюдение по острому гломерулонефриту: первые 3 мес. каждые 10 - 14 дней измерение АД общий анализ мочи, последующие 9 мес. измерение АД и общий анализ мочи 1 раз в мес., последующие 2 года – 1 раз в квартал.

7. На консультацию необходимо пригласить ЛОР-врача, кардиоревматолога, нефролога.

8. Специфическая профилактика скарлатины не разработана. Заболевших скарлатиной изолируют на 22 дня от начала заболевания. Больные другими формами стрептококковой инфекции (ангина, фарингит, стрептодермия и др.) в очаге скарлатины также изолируются на 22 дня. Карантин в детском учреждении накладывается на 7 дней.

**Задача № 2.** Ребенок 2,5 лет, посещает детский сад, заболел остро с повышением температуры тела до 39°C, была повторная рвота, жаловался на головную боль, головокружение. После принятия парацетемола температура не снизилась. 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 (3x3, 5x5 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. В анамнезе: у отца матери открытая форма туберкулеза.

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?
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены на догоспитальном и госпитальном этапах?
7. Какие осложнения данного заболевания вы знаете?
8. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

**Эталон ответа:**

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 - РПГА и ВИЭФ (встречного иммуноэлектрофореза). Люмбальная пункция (ликвор мутный, плеоцитоз 1000 и более клеток в 1 мкл с преобладанием нейтрофилов, количество белка повышено, глюкоза и хлориды снижены). Клинический анализ крови (нейтрофилез, лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, СОЭ — увеличена).

5. Дифференциальная диагностика с корью, скарлатиной, иерсиниозом, геморрагическим васкулитом, тромбоцитопенической пурпурой, серозным менингитом, вторичными гнойными менингитами.

6. Лечение должно начинаться сразу после установления диагноза, т. е. на дому (вводится: преднизолон - 2-3 мг/кг, левомицетина сукцинат натрия - 25 мг/кг внутримышечно, при судорогах - седуксен 0,3 мг/кг, при явлениях отека мозга - лазикс 1 мг/кг массы). Транспортировать ребенка следует бригадой СМП. В стационаре: бензилпенициллин 200-400 тыс. ед. кг/сутки. При непереносимости пенициллина - левомицетина сукцинат натрия в дозе 80 мг/ кг/сутки в 3-4 приема в\м или в\в, Роцефин, 50-100 мг/к/сутки. Борьба с токсикозом. Одновременно проводится дегидратация с помощью диуретиков (лазикс, фуросемид, диакарб). Гепарин из расчета 100-200 ед/кг массы тела в сутки в 4 приема. Трентал, курангил по 5-10 мг/кг массы в сутки в\в. Преднизолон по 10 мг/кг или дексазон по 0,2-0,5 мг/кг 1-3 дня. При судорогах седуксен по 0,15-0,3 мг/кг, ГОМК по 50-100 мг/кг.

7. Синовииты, увеиты, артриты, плевриты, пиелиты, флебиты, гнойные поражения печени, эндо-, мио- и перикардиты, нефриты, эпендиматит, возможны гемипарезы.

8. Ранняя изоляция больного или бактерионосителя. Больных с

генерализованной формой госпитализируют в специализированные отделения, а при их отсутствии - в боксы или полубоксы. Экстренное извещение в СЭС. В коллективах карантин на 10 дней с момента изоляции больного. В очаге проводится клиническое наблюдение с осмотром носоглотки, кожных покровов и ежедневной термометрией в течение 10 дней. Бактериологическое обследование контактных проводится не менее двух раз с интервалом в 3-7 дней. Выявленные носители изолируются и saniруются. После санации (через 3 дня) они подвергаются однократному бактериологическому обследованию. Контактировавшие с больным допускаются в коллектив только после медицинского осмотра и однократного бактериологического обследования с отрицательным результатом. Реконвалесценты менингококковой инфекции допускаются в детские учреждения после однократного отрицательного результата бактериологического обследования, проведенного не ранее, чем через 5 дней после выписки из стационара или выздоровления больного назофарингитом на дому. Заключительная дезинфекция в очагах менингококковой инфекции не проводится.

#### **Критерии оценки собеседования по ситуационным задачам:**

- **отлично** – ординатор правильно ставит диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы;

- **хорошо** – ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы;

- **удовлетворительно** – ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета;

- **неудовлетворительно** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительных вопросов.

#### **Критерии выставления итоговой оценки:**

- **зачтено** – ординатор, получивший положительные оценки на всех этапах промежуточной аттестации;

- **не зачтено** – ординатор, получивший оценку неудовлетворительно на любом этапе промежуточной аттестации.

#### **IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины**

##### **а) основная литература:**

1. Педиатрия [Текст] : национальное руководство. Краткое издание / ред. А.А. Баранов. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 768 с.

2. Инфекционные болезни : национальное руководство/ ред. Н.Д. Ющук,



Ю.Я. Венгеров. – 2- е изд., перераб. и доп. – Москва : ГЭОТАР - Медиа. 2018. – 1101 с.

3. Цыбулькин, Эдуард Кузьмич Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [Текст] / Эдуард Кузьмич Цыбулькин. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2015. - 156 с.

4. Неотложная педиатрия [Текст] : национальное руководство / ред. Б.М. Блохин.- Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2017. - 832 с.

#### **б) дополнительная литература:**

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

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

3. Учайкин В.Ф. Инфекционная гепатология [Текст] : руководство для врачей / Учайкин В.Ф., Чередниченко Т.В., Смирнов А.В. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 608 с.

4. Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Текст] : учебное пособие / ред. А.Б. Ходжанян, С.С. Козлов, М.В. Голубева. – Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 446 с.

5. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Текст] : учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова и др. - Москва: ГЭОТАР - Медиа, 2014. - 138 с.

6. Вакцины и вакцинация [Электронный ресурс] : национальное руководство / ред. В.В.Зверев, Б.Ф. Семенов, Р.М. Хаитов. - Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2011.

7. Инфекция *Helicobacter pylori* у детей [Электронный ресурс] : руководство /Е. А. Кориненко. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - (Серия "Библиотека врача-специалиста")

8. Атлас инфекционных болезней [электронный ресурс] / ред. В. И. Лучшев, С. Н. Жаров, В. В. Никифоров. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

9. Цыбулькин, Эдуард Кузьмич Неотложная педиатрия. Алгоритмы диагностики и лечения [электронный ресурс] - Москва : ГЭОТАР - Медиа, 2012.

10. Стандарты медицинской помощи:  
<http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>.

11. Клинические рекомендации оказания помощи детям [электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.pediatr-russia.ru>

## **V. Материально-техническое обеспечение дисциплины**

### **1. Приложение**

### **2. Лицензионное программное обеспечение**

1. Microsoft Office 2013:

- Access 2013;

- Excel 2013;
- Outlook 2013;
- PowerPoint 2013;
- Word 2013;
- Publisher 2013;
- OneNote 2013.

2. Комплексные медицинские информационные системы «КМИС. Учебная версия» (редакция Standart) на базе IBM Lotus.

3. Программное обеспечение для тестирования обучающихся SUNRAV TestOfficePro.

### **3. Электронно-библиотечные системы, профессиональные базы данных и информационные справочные системы**

- Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс]. – Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: [www.geotar.ru](http://www.geotar.ru).

- электронная библиотека «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru));

- электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова;

- электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений ([www.informio.ru](http://www.informio.ru));

- информационно-поисковая база Medline (<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>);

- бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;

- официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <http://www.rosminzdrav.ru>;

- Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>;

- официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации // <http://минобрнауки.рф/>.

- Врачи РФ. Общероссийская социальная сеть. (<http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191>).