

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
Инфекционные болезни у детей**

для студентов 5-6 курса,

специальность
Педиатрия 31.05.02

форма обучения
очная

Рабочая программа дисциплины обсуждена на засе-
дании кафедры
30 января 2023 г. (протокол № 5)

Разработчик(и) рабочей программы:

К.м.н., доцент Никифоров А.Ю.

Зав. кафедрой _____ (Апенченко Ю.С.)

Тверь, 2023

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

Рабочая программа рассмотрена на заседании профильного методического совета 08 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 31.05.02 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:

- изучение общей характеристики инфекционной болезни, ее классификационное положение и место в структуре заболеваемости детского населения;
- предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди детей и подростков путем проведения профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- диагностика заболеваний, патологических и неотложных состояний у детей;
- освоение студентами алгоритма оказания неотложной помощи детям в амбулаторных и стационарных условиях;
- использование различных методов (анамнестических, клинических, лабораторно-инструментальных, эпидемиологических) для диагностики патологических состояний и заболеваний у детей различного возраста;
- оказание первичной врачебной медико-санитарной помощи детям при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, в том числе, экстренной медицинской помощи;
- формирование у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих;
- ведение документации в педиатрических медицинских организациях инфекционного профиля;
- анализ научной литературы и подготовка сообщений по современным проблемам инфекционной патологии у детей;

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, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.	ИПК-1.1 Проводит сбор данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия)	ИПК 1.1 Знает: методику сбора и оценки данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия) Умеет: провести сбор и оценку данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вред-

	<p>ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения</p> <p>ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях</p>	<p>ные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия)</p> <p>Владеет навыками: проведения сбора и оценки данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия)</p> <p>Знает: правила сбора анамнеза жизни ребёнка, проведения оценки физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения</p> <p>Умеет: собирать анамнез жизни ребёнка, проводить оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения</p> <p>Владеет навыками: Сбор анамнеза жизни ребёнка, проведения оценки физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения</p> <p>Знает: правила сбора информации о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях</p> <p>Умеет: собирать информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках</p>
--	---	--

	<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>проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях</p> <p>Владеет навыками: сбора информации о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях</p> <p>Знает: основы оценки общего состояния ребёнка, его самочувствия, состояния органов и систем, а также диагностики состояний, требующих оказания неотложной помощи детям основы. Этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей.</p> <p>Умеет: оценивать общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявлять состояния, требующие оказания неотложной помощи детям</p> <p>Владеет навыками: оценки общего состояния ребёнка, его самочувствие, состояния органов и систем; выявления состояний, требующих оказания неотложной помощи детям</p> <p>Знает: Показания к направлению ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стан-</p>
--	---	--

	<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>дартами и порядками оказания медицинской помощи</p> <p>Умеет: оформлять направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи</p> <p>Владеет навыками: Оформления направления ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи</p> <p>Знает: Правила и показания проведения диагностики заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам.</p> <p>Умеет: Проводить диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам</p> <p>Владеет навыками: Проведения диагностики заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам</p> <p>Знает: интерпретацию результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка Международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> <p>Умеет:</p>
--	--	--

		<p>интерпретировать результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка</p> <p>Владеет навыками: Интерпретации результатов инструментального и лабораторного обследования ребёнка Проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем</p>
<p>ПК-2. Способен оказывать 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>ИПК-2.2 Применяет основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p>	<p>Знает: методы оценки состояния пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах</p> <p>Умеет: Оценивать состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах</p> <p>Владеет навыками: Оценки состояния пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах</p> <p>Знает: Порядок и показания применения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях.</p> <p>Умеет:</p>

	<p>ИПК-2.3 Применяет лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста в неотложной и экстренной форме</p>	<p>Применять основные диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p> <p>Владет навыками: Применения основных диагностические и лечебные мероприятия по оказанию медицинской помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях</p> <p>Знает: Правила и показания применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста в неотложной и экстренной форме</p> <p>Умеет: Применять лекарственные препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста в неотложной и экстренной форме</p> <p>Владет навыками: Применения лекарственных препараты и медицинские изделия при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста в неотложной и экстренной форме. Оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии.</p>
<p>ПК -3. Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществ-</p>	<p>ИПК-3.1. Осуществляет выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах,</p>	<p>Знает: Правила выбора оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения,</p>

<p>лять контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p>дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях.</p>	<p>показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях.</p> <p>Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения</p> <p>Современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и патологических состояний у детей</p> <p>Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p> <p>Умеет:</p> <p>Осуществлять выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях.</p> <p>Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</p> <p>Владет навыками:</p> <p>Осуществления выбора оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных</p>
--	---	---

	<p>ИПК-3.2. Обладает тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии</p>	<p>эффектах, дозах и продолжительности приема при различных заболеваниях. Разработки плана лечения болезней и патологических состояний ребенка</p> <p>Знает: тактику ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии</p> <p>Умеет: Применить тактику ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии</p> <p>Владет навыками: ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии</p>
<p>ПК-5. Способен организовать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей.</p>	<p>ИПК-5.1 Руководствуется принципами применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей</p>	<p>Знает: Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей. Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин</p> <p>Умеет: Руководствоваться принципами применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей</p> <p>Владет навыками: применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей</p> <p>Знает:</p>

	<p>ИПК-5.2 Организует и контролирует проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учётом их возраста, состояния здоровья и в соответствии с национальным календарём прививок</p>	<p>Правила организации и контроля за проведением иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учётом их возраста, состояния здоровья и в соответствии с национальным календарём прививок</p> <p>Умеет: Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учётом их возраста, состояния здоровья и в соответствии с национальным календарём прививок</p> <p>Владеет навыками: Организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учётом их возраста, состояния здоровья и в соответствии с национальным календарём прививок</p>
--	--	---

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

Дисциплина «Инфекционные болезни у детей» входит в Обязательную часть Блока 1 ОПОП специалитета.

Содержательно она закладывает основы знаний и практических умений в работе с детьми с инфекционной патологией, реконвалесцентов и угрожаемых по развитию данной патологии.

Данная дисциплина – это этап изучения основных инфекционных заболеваний у детей различного возраста и уровня здоровья, по принципу распределения патологии по механизмам заражения и органной патологии.

За время обучения студенты должны совершенствовать свои знания и приобретенные компетенции по изученным разделам, ознакомиться с редкими и сложными в диагностическом отношении заболеваниями, и синдромами. В рамках данной дисциплины проводится изучение следующих модулей – инфекции с аэрогенным механизмом заражения, фекально-оральным механизмом заражения и трансмиссивные инфекции.

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.

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, клиническая патофизиология.

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

3. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

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

4. Медицинская биология и генетика

Разделы: биология развития. Наследственность и изменчивость. Закономерность наследования. Понятие о генных и хромосомных болезнях. Морфология малярийного плазмодия, цикл его развития. Морфология гельминтов, цикл развития.

5. Микробиология, вирусология

Разделы: учение об инфекционном процессе. Учение об иммунитете, Аллергия. Специфическая 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.

6. Биохимия.

Разделы: Свойства белков. Ферменты. Обмен веществ. Витамины» Обмен углеводов и липидов, их функции. Регуляция обмена веществ. Гормоны. Обмен воды и минеральных солей. Биохимия крови.

7. 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.

8. Гигиена.

Разделы: гигиена детей и подростков. Современные гигиенические аспекты лечебной работы в детских и подростковых коллективах. Задачи и обязанности врачей детских учреждений в борьбе за здоровье и улучшение физического развития детей. Гигиенические аспекты рационального питания. Профилактика алиментарных заболеваний и пищевых отравлений Особенности питания в детском возрасте. Гигиена лечебных учреждений и их устройство, боксы. Современные проблемы личной гигиены.

9. Дерматовенерология.

Разделы: анатомия, физиология, биохимия кожи. Особенности строения кожи в детском возрасте. Сыпи и их элементы - пятно, папула, везикула, пустула, волдырь, узел, бугорок, рубец, пигментация, шелушение». Пидермии. Крапивница. Эритемы. Сыпь при сифилисе. Чесотка.

10. Рентгенология.

Разделы: особенности методики рентгенологического исследования детей. Показания и противопоказания к рентгенологическому обследованию в детском возрасте. Особенности рентгенограмм при пневмониях, абсцессах легких, ателектазе, плевритах. Рентгенодиагностика врожденных заболеваний скелета. Холецистография. Рентгенография черепа. Радиоизотопное исследование печени.

11. Общественное здоровье и здравоохранения, экономика здравоохранения.

Разделы: теоретические и социальные аспекты врачебной этики и медицинской деонтологии. Здоровье населения и методы его изучения» Государственная система охраны материнства и детства в Российской Федерации. Показатели работы инфекционного отделения.

12. Фтизиатрия.

Разделы: организация и система борьбы с туберкулезом в России. Первичный туберкулез. Диссеминированный туберкулез легких. Туберкулезный менингит. Специфическая профилактика туберкулеза» 1'уберкулиновые пробы - методика постановки, оценка их.

13. Оториноларингология.

Разделы: заболевания глотки. Хронический тонзиллит и его значение в клинике детских болезней. Ангины. Заглоточный абсцесс. Паратонзиллярный абсцесс. Заболевания гортани. Острый фаринготрахеит у детей. Инородной тело гортани.

14. Неврология, медицинская генетика.

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

15. Акушерство и гинекология.

Разделы: патология беременности. Гестозы беременности. Аномалии развития и заболевания плода. Значение производственных и других факторов для внутриутробного развития плода. Аномалии плода и его уродства, Недонашивание и преждевременные роды. Физиология и патология периода новорожденности. Антропометрические данные. Уход и вскармливание новорожденного. Токсико-септические заболевания новорожденных. Организация работы в палатах и отделениях новорожденных. Профилактика внутрибольничных инфекций.

4. Объём дисциплины составляет 8 зачетных единиц, 288 академических часов, в том числе 200 часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, 61 час самостоятельной работы обучающихся и 27 часов на подготовку к экзамену.

5. Образовательные технологии

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

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

лекция - визуализация, проблемная лекция, занятие - конференция, тренинг, мозговой штурм, 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.

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, клико-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клико-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;

6. Формы промежуточной аттестации

Промежуточная аттестация – в XI семестре проводится трехэтапный экзамен.

Реализуется балльно-накопительная система (БНС) – приложение №5.

БНС предусматривает промежуточную аттестацию по дисциплине без сдачи экзаменов на основании результатов текущей успеваемости. Итоговая оценка выставляется в соответствии с количеством набранных баллов за два семестра. По БНС аттестуются все студенты, обучавшиеся на кафедре в указанных семестрах. Для переведенных из других вузов и восстановленных студентов, обучавшихся только в течение одного семестра, предусматривается сдача традиционного экзамена в летнюю экзаменационную сессию.

Для получения положительной оценки по результатам прохождения промежуточной аттестации по БНС студент должен набрать определенное количество баллов в процентах от максимально возможного:

Удовлетворительно – 71-80%

Хорошо – 81-90%

Отлично 91-100%

Студенты, не согласные с аттестацией по БНС, имеют право на сдачу традиционного экзамена в летнюю сессию. В этом случае результаты аттестации по БНС не учитываются.

В XII семестре проводится междисциплинарный зачет.

III. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

При изучении клинических дисциплин **особое внимание уделено** преподаванию вопросов доказательной медицины, профилактики заболеваний, экспертизы трудоспособности, биоэтики, медицинской деонтологии, вопросам профилактики, диспансеризации и реабилитации детей различного возраста.

Модуль I. X семестр – 50 часов.

1. Вопросы частной и общей эпидемиологии (проводится в условиях поликлиники)

Понятия «инфекционный процесс», «инфекционное заболевание», «инаппарантная инфекция», «носительство», «персистентная инфекция», «экзогенная и эндогенная инфекция», «аутоинфекция», «смешанная инфекция», «суперинфекция», «реинфекция», «эпидемический процесс». Социальные условия жизни людей как основная движущая сила эпидемического процесса. Особенности иммунитета у детей в возрастном аспекте. Понятия «наследственный иммунитет» «приобретенный активный и пассивный иммунитет». Факторы и механизмы наследственного и приобретенного иммунитета. Местный иммунитет. Особенности иммунитета в различных возрастных группах детей. *Инфекционная болезнь*. Периоды. Клинические формы. Осложнения. Основной принцип классификации.

Удельный вес инфекционных болезней в общей структуре детской заболеваемости и смертности.

Эпидемиологические особенности и закономерности острых инфекционных заболеваний у детей.

Понятие о трех звеньях эпидемической цепи: источник инфекции, пути передачи, восприимчивость населения.

Больной человек как основной источник инфекции. Понятие об антропонозах.

Значение больных стертыми и атипичными формами болезни как источник инфекционной болезни.

Бактерионосители как источник инфекции. Категории бактерионосителей: носители в инкубационном периоде, носители - реконвалесценты, «здоровые» носители.

Животные как источник инфекции. Понятие о зоонозах.

Механизмы передачи возбудителей инфекционных болезней: воздушно-капельный путь, пищевой (алиментарный), водный. Роль молока и молочных продуктов как фактора передачи. Особенности водных и пищевых эпидемий.

Передача инфекции бытовым путем: непосредственное общение (прямой контакт), заражение через объекты внешней среды (непрямой контакт).

Членистоногие как факторы передачи возбудителей инфекционных болезней.

Возможность внутриутробной передачи возбудителя: через плаценту от матери плоду. Понятие о контагиозном индексе. Обязанности врача по организации обслуживания ребенка с инфекционным заболеванием: регистрация, экстренное извещение, показания к госпитализации и порядок ее проведения, экстренная помощь при неотложных состояниях, создание стационара на дому, противоэпидемические мероприятия при воздушно-капельных и кишечных инфекциях.

Организация работы отделений реанимации и интенсивной терапии инфекционных (в том числе детских) больниц.

Основные принципы лечения инфекционных заболеваний у детей.

Антибиотикотерапия. Побочные действия и осложнения антибактериальной терапии. Показания к назначению стероидных гормонов и инфузионной терапии.

Катамнестическое наблюдение и диспансеризация после перенесенных инфекционных заболеваний. Контингент детей, подлежащих диспансерному наблюдению.

Особенности эпидемиологической диагностики и системы эпидемиологического надзора. Профилактические организационно-противоэпидемические и санитарные мероприятия. Профилактика внутрибольничной инфекции. Особенности противоэпидемических мероприятий в очаге инфекций. Основные достижения и дальнейшие перспективы в борьбе с детскими инфекционными заболеваниями.

Правовые, морально-этические и профессиональные особенности работы педиатра при выявлении острого инфекционного заболевания.

2. Дифтерия у детей.

2.1. Дифтерия ротоглотки

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя. Восприимчивость у детей в возрастном аспекте. Антитоксический и антимикробный иммунитет. Бактерионосительство, классификация.

Механизм развития и проявления эпидемического процесса.

Эпидемиологическое значение больных и бактерионосителей. Многолетняя и годовая динамика заболеваемости и летальности. Современное состояние заболеваемости и летальности. Распределение заболеваемости по возрастным группам населения в допрививочный период и в настоящее время.

Эпидемиологическая ситуация по дифтерии, но России и в Твери. Задачи органов здравоохранения в борьбе за снижение заболеваемости дифтерией. Система эпидемиологического надзора за развитием эпидемического процесса при дифтерии, роль педиатра в осуществлении этой системы.

Основные фазы патогенеза, патоморфологические изменения в месте входных ворот инфекции, в различных органах и системах.

Клиническая классификация дифтерии. Дифтерия ротоглотки локализованная, клинические симптомы, дифференциальный диагноз.

Дифтерия ротоглотки распространенная, клинические" симптомы, дифференциальный диагноз. Дифтерия ротоглотки токсическая, клинические симптомы в зависимости от степени тяжести, ранние диагностические признаки, дифференциальный диагноз.

Течение и прогноз при токсической дифтерии ротоглотки, осложнения, исходы.

2.2. Дифтерия дыхательных путей. Классификация дифтерийного крупа. Клинические симптомы основных периодов дифтерийного крупа: дисфонического, стенотического, асфиксического. Дифференциальный диагноз. Течение дифтерийного крупа, осложнения, исходы.

2.3. Дифтерия носа. Клинические симптомы, диагноз и дифференциальный диагноз.

Редкие формы: дифтерия глаза, кожи, половых органов, пупка. Клинические особенности у привитых.

Диагностика дифтерии на догоспитальном этапе.

Методы лабораторных исследований, их диагностическая ценность.

Принципы лечения антитоксической сывороткой, дозировка при различных клинических формах болезни. Неспецифическая дезинтоксикация. Показания к антибактериальной и кортикостероидной терапии. Принципы лечения токсической дифтерии ротоглотки и ее осложнений. Лечение дифтерийного крупа в зависимости от периода болезни.

Неотложная терапия и реанимационные мероприятия при дифтерийном крупе и осложнениях токсической дифтерии ротоглотки: острая надпочечниковая недостаточность, инфекционно-токсический шок, миокардит, параличи дыхательных мышц.

Сроки и условия выписки больных из стационара.

Система профилактических и противоэпидемических мероприятий в учреждениях первичного звена здравоохранения. Плановое выявление дифтерийного бактерионосительства. Лечение бактерионосителей.

Специфическая профилактика дифтерии. Используемые препараты.

Сроки активной иммунизации. Контроль за иммунитетом.

3. Инфекционный мононуклеоз у детей.

Определение болезни. Номенклатура. История изучения.

Мононуклеоз - вызванный гамма-герпетическим вирусом (Эпштейна-Барр).

Восприимчивость и характер иммунного ответа на заражение у детей в возрастном аспекте. *Механизм развития и проявления эпидемического процесса.* Эпидемиологическое значение больных стертыми и бессимптомными формами инфекции.

Тропизм возбудителя к лимфоидной и макрофагальной системам организма. *Патоморфологические изменения в органах и тканях.* Роль вторичной микробной флоры в патогенезе инфекционного мононуклеоза и его осложнений. Особенности иммунных реакций.

Клиническая классификация. Начальные проявления болезни. Полиморфизм клинической симптоматики. Типичный симптомокомплекс болезни. Показатели тяжести. Течение и исходы.

Особенности клиники и течения инфекционного мононуклеоза у детей раннего возраста.

Диагностические тесты: выделение вируса, серологические реакции.

Экспресс-диагностика - реакция агглютинации лошадиных эритроцитов. ИФА-диагностика: определение ранних и поздних антител против ЭБ В-антигенов, общий анализ крови. Дифференциальный диагноз.

Патогенетическая и симптоматическая терапия. Показания к госпитализации. Возможности противовирусной терапии.

Катамнез и диспансерное наблюдение.

Система профилактических и противоэпидемических мероприятий.

4. Острые респираторно вирусные инфекции у детей. (проводится в условиях поликлиники)

4.1. Грипп

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя по антигенной структуре, динамическая изменчивость вируса под влиянием среды обитания.

Механизм развития и проявления эпидемического процесса.

Эпидемии и пандемии. Эпидемиологическое значение больных различными формами инфекции. Особенности эпидемического процесса в организованном детском коллективе.

Современное состояние заболеваемости и летальности. Распределение заболеваемости по возрастным группам.

Восприимчивость и выраженность иммунного ответа на заражение и вакцинацию в возрастном аспекте.

Эпителiotропное, общетоксическое и алергизирующее действие вируса гриппа. Патоморфологические изменения со стороны органов дыхания, центральной нервной, сердечно-сосудистой и других систем. Роль вторичной микробной флоры в патогенезе осложнений.

Клиническая классификация. Клиника и течение гриппа. Показатели тяжести. Клинические синдромы (нейротоксикоз, геморрагический, круп, абдоминальный, обструктивный). Атипичные формы гриппа (стертые, агравированные, гипертоксические).

Исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больного.

Особенности клинических проявлений и течения гриппа у детей первого года жизни, у новорожденных и в подростковом возрасте.

Методы лабораторной диагностики (РИФ, РОС РГГА, ИФА, РИА).

Дифференциальный диагноз.

Лечение различных форм гриппа и его осложнений. Этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия. Организация стационара на дому. Показания к госпитализации. Экстренная помощь на догоспитальном этапе. Интенсивная терапия и реанимационные мероприятия при тяжелых формах заболевания в условиях стационара. Диспансерное наблюдение.

Система профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье и детском коллективе в борьбе с заносом и распространением инфекции. Интерферонотерапия.

Специфическая профилактика. Виды вакцин. Детский вариант противогриппозной вакцины:

- отечественные живые интраназальные вакцины;
- отечественная гриппозная инактивированная вакцина для детей с 7 лет;
- зарубежные противогриппозные вакцины.

Сроки вакцинации, показания и противопоказания к ней.

4.2. Парагриппозная инфекция

Определение болезни.

Характеристика возбудителя по антигенным свойствам.

Механизм развития и проявления эпидемического процесса.

Особенности течения вспышки в детском коллективе.

Распределение заболеваемости по возрастным группам.

Патогенез и патоморфологические изменения в различных органах и системах. Роль вируса и вторичной микробной флоры в патогенезе синдрома крупа. Значение вирусно-бактериальной ассоциации в развитии осложнений при парагриппе.

Клиника парагриппа. Клиника синдрома крупа в зависимости от степени стеноза гортани. Исходы.

Особенности клинических проявлений и течения парагриппа у новорожденных и детей первого года жизни.

Диагностическая значимость лабораторных методов исследования (РИФ, РСК, РТГА, ИФА, РИА). Дифференциальный диагноз.

Принципы лечения в зависимости от тяжести, течения, возраста. Лечение в домашних условиях. Лечение синдрома крупа в зависимости от степени стеноза гортани. Применение индивидуальных аэрозольных ингаляторов (бронхолитические, гормональные). Экстренная помощь на догоспитальном этапе. Лечение тяжелых форм синдрома крупа. Показания к переводу в отделение реанимации.

Методы профилактики парагриппа.

4.3. Аденовирусная инфекция

Определение болезни.

Характеристика возбудителя по антигенным свойствам.

Механизм развития и проявления эпидемического процесса.

Особенности течения вспышки в детском коллективе. Распределение заболеваемости по возрастным группам.

Патогенез и патоморфологические изменения в различных органах и системах.

клинические формы: фарингоконъюнктивальная лихорадка, тонзиллофарингит, мезаденит, диарея, интерстициальная пневмония.

Показатели тяжести. Течение, осложнения, исходы. Особенности клинических проявлений, течения аденовирусной инфекции у новорожденных и детей первого года жизни.

Диагностика. Дифференциальный диагноз различных форм заболевания.

Диагностика, значимость лабораторных методов исследования (РИФ, РСК, РТГА, ИФА, РИА).

Методы профилактики.

4.4. Риновирусная инфекция

Определение болезни.

Характеристика возбудителя по антигенным свойствам.

Механизм развития и проявления эпидемического процесса.

Особенности течения вспышки в детском коллективе. Распределение заболеваемости по возрастным группам.

Клинические проявления болезни. Показатели тяжести.

Течение. Осложнения. Исходы. Особенности клиники, течения риновирусной инфекции у новорожденных и детей первого года жизни.

Диагностическая значимость лабораторных методов исследования (РИФ, РСК, РТГА, ИФА, РИА). Дифференциальный диагноз.

Принципы патогенетической и симптоматической терапии. Методы профилактики.

4.5. Респираторно-синцитиальная (вирусная) инфекция

Характеристика возбудителя. Восприимчивость и выраженность иммунного ответа в возрастном аспекте.

Распределение заболеваемости по возрастным группам населения.

Патогенетические особенности поражения дыхательных путей при РС-вирусной инфекции.

Патоморфологические изменения в дыхательных путях.

Клинические проявления.

Показатели тяжести. Течение. Осложнения.

Особенности РС-вирусной инфекции у новорожденных и детей первого года жизни. Исходы.

Диагностическая значимость лабораторных методов исследования (РТГА, РСК, иммунофлюоресценции). Дифференциальный диагноз.

Лечение больных РС-вирусной инфекцией. Показания к госпитализации. Экстренная помощь на догоспитальном этапе. Интенсивная терапия в условиях стационара.

4.6. Инфекция, вызванная метапневмовирусом у детей

Характеристика возбудителя.

Распределение заболеваемости по возрастным группам населения.

Патогенетические особенности поражения дыхательных путей при метапневмовирусной инфекции.

Патоморфологические изменения в дыхательных путях и внелегочные изменения.

Клинические проявления.

Показатели тяжести. Течение. Осложнения.

Особенности метапневмовирусной инфекции у детей в различном возрасте. Исходы.

Диагностическая значимость лабораторных методов исследования (РТГА, РСК, иммунофлюоресценции). Дифференциальный диагноз.

Лечение больных метапневмовирусной инфекцией. Показания к госпитализации. Экстренная помощь на догоспитальном этапе. Интенсивная терапия в условиях стационара.

4.7. Инфекция, вызванная бокавирусом у детей

Характеристика возбудителя.

Распределение заболеваемости по возрастным группам населения.

Патогенетические особенности поражения дыхательных путей при бокавирусной инфекции.

Патоморфологические изменения в дыхательных путях и внелегочные изменения.

Клинические проявления.

Показатели тяжести. Течение. Осложнения.

Особенности бокавирусной инфекции у детей в различном возрасте. Исходы.

Диагностическая значимость лабораторных методов исследования (РТГА, РСК, иммунофлюоресценции). Дифференциальный диагноз.

Лечение больных бокавирусной инфекцией. Показания к госпитализации. Экстренная помощь на догоспитальном этапе. Интенсивная терапия в условиях стационара.

4.8. Инфекция, вызванная реовирусом у детей

Характеристика возбудителя.

Распределение заболеваемости по возрастным группам населения.

Патогенетические особенности поражения дыхательных путей при реовирусной инфекции.

Патоморфологические изменения в дыхательных путях и внелегочные изменения.

Клинические проявления.

Показатели тяжести. Течение. Осложнения.

Особенности реовирусной инфекции у детей в различном возрасте. Исходы.

Диагностическая значимость лабораторных методов исследования (РТГА, РСК, иммунофлюоресценции). Дифференциальный диагноз.

Лечение больных реовирусной инфекцией. Показания к госпитализации. Экстренная помощь на догоспитальном этапе. Интенсивная терапия в условиях стационара.

4.9. Синдром крупа

Определение. Этиология. Патогенез.

Роль вируса и вторичной микробной флоры в патогенезе синдрома крупа.

Клиника. Основные симптомы в зависимости от выраженности стеноза гортани.

Особенности течения синдрома крупа при острых респираторных и других инфекционных заболеваниях. Осложнения.

Диагноз. Дифференциальный диагноз.

Основные принципы терапии.

Лечение синдрома крупа в зависимости от степени стеноза, этиологического фактора и периода болезни.

Применение индивидуальных аэрозольных ингаляторов (бронхолитические, гормональные).

Лечение в парокислородной палатке. Экстренная помощь на госпитальном этапе.

Лечение тяжелых форм синдрома крупа.

5. Эпидемический паротит.

Определение болезни. История изучения.

Свойства возбудителя, имеющие эпидемиологическое значение.

Восприимчивость и выраженность иммунного ответа на заражение и вакцинацию у детей в возрастном аспекте.

Характер развития и проявления эпидемического процесса. Особенности течения вспышки в детских коллективах.

Распределение заболеваемости по возрастным группам населения.

Тропизм возбудителя к железистой ткани и центральной нервной системе.

Патоморфологические изменения в слюнных железах, в ЦНС, других органах и тканях.

Клиническая классификация. Тяжелые нервные и смешанные формы. *Клинические симптомы* при различных формах заболевания. Клинико-ликворологические особенности при поражении нервной системы.

Показатели тяжести. Варианты течения. Осложнения. Прогноз и исходы в зависимости от формы заболевания.

Особенности клиники и течения у детей раннего возраста и подростков.

Диагноз. Лабораторная диагностика: серологические методы. Дифференциальный диагноз железистой формы. Дифференциально-диагностические отличия серозного менингита паротитной этиологии от других серозных и гнойных менингитов.

Патогенетическая и симптоматическая терапия. Лечение на дому. Показания к госпитализации.

Система профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье и детском коллективе.

Специфическая профилактика. Характеристика вакцинных препаратов. Сроки вакцинации. Показания и противопоказания к ней. Возможные патологические реакции и осложнения вакцинации.

6. Герпетическая инфекция. Ветряная оспа.

6.1. Ветряная оспа

Определение болезни. История изучения.

Идентичность возбудителя ветряной оспы и опоясывающего герпеса.

Характеристика возбудителя.

Эпидемиология: источник инфекции, путь заражения, восприимчивость, распределение заболеваемости по возрастным группам, сезонность.

Патогенез: входные ворота, виремия, поражение кожи и слизистых, тропизм вируса к нервной ткани, причины генерализации.

Патоморфологические изменения при ветряной оспе.

Клиническая классификация ветряной оспы. Клинические проявления различных форм ветряной оспы. Течение. Осложнения. Прогноз.

Исходы. Особенности клиники и течения ветряной оспы у детей первого года жизни и новорожденных. Врожденная ветряная оспа. Клинические особенности ветряной оспы в подростковом возрасте. Поражение ЦНС при ветряной оспе (энцефалит, менингоэнцефалит).

Диагноз ветряной оспы. Дифференциальный диагноз.

Лабораторные методы исследования и их значимость.

Лечение больных ветряной оспой и ее осложнений. Показания к антибактериальной терапии. Этиотропная терапия (ацикловир). Гормонотерапия. Лечение больных ветряной оспой в домашних условиях. Показания к госпитализации.

Противоэпидемические мероприятия в очагах ветряной оспы.

6.2. Опоясывающий герпес

Определение болезни. История изучения.

Идентичность возбудителя ветряной оспы и опоясывающего герпеса.

Источник инфекции. Пути заражения. Восприимчивость.

Патогенез. Клинические проявления. Осложнения со стороны нервной системы и глаз.

Дифференциальный диагноз с ветряной оспой и простым герпесом.

Опоясывающий герпес у больных с лейкозом.

Лечение больных опоясывающим герпесом: этиотропная терапия (ацикловир), гормонотерапия, физиотерапия. Лечение осложнений со стороны глаз.

Противоэпидемические мероприятия в очагах опоясывающего герпеса.

6.3. Простой герпес

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя. Тропизм вируса различных антигенных типов.

Восприимчивость и выраженность иммунного ответа на заражение в возрастном аспекте. Характер иммунитета.

Механизм передачи инфекции. Пути заражения.

Эпидемиологическое значение больных с клинически выраженными и стертыми формами болезни. Современный уровень заболеваемости в различных возрастных группах населения.

Первичная вирусемия и диссеминация вируса в организме; рецидивирующие формы, генерализованные и латентные формы.

Патоморфологические изменения на коже, слизистых, в различных органах и системах.

Клиническая симптоматика при поражении кожи, слизистых оболочек, глаз, гениталий, ШС, висцеральных органов.

Особенности клиники и течения у новорожденных и детей первого года жизни.

Диагноз. Диагностическая значимость ИФА, ПЦР и др.

Противовирусные препараты (зовиракс, ацикловир), иммуностимуляторы, противогерпетический иммуноглобулин, местное лечение при поражении кожи и слизистых.

Интенсивная терапия при генерализованной и нервной формах болезни.

Диспансерное наблюдение.

Иммуноглобулинопрофилактика у новорожденных.

Показания к применению противогерпетической инактивированной вакцины.

7. Стрептококковая инфекция. Скарлатина.

7.1. Стрептококковая инфекция

Определение болезни. История изучения и роль отечественных ученых.

Характеристика возбудителя (морфология, антигенное строение, биохимические свойства, устойчивость в окружающей среде и др.). Серотипы гемолитического стрептококка (гр. А, В, С, D и т.д.). Роль гемолитического стрептококка группы А. Факторы патогенности (инвазивность, токсинообразование и др.). Стрептококковые токсины и их свойства (эритрогенный экзотоксин, стрептолизиннуклеазы о и S, гиалуронидазы, стрептокиназы, бактериолизины). Особенности антитоксического и антимикробного иммунитетов. Выраженность иммунного ответа в возрастном аспекте.

Динамика заболеваемости и летальности на современном этапе, причина их изменений. Распределение заболеваемости по возрастным группам, клинические формы болезни в зависимости от возраста. Напряженность иммунитета и возможность повторных заражений. Эпидемиологическое значение больных с различными клиническими формами стрептококковой инфекции (скарлатина, рожа, ангина, стрептодермия и др.). Особенности передачи инфекции при респираторной и кожной локализации возбудителя в организме. Восприимчивость у детей и подростков.

Клиническая симптоматика форм стрептококковой инфекции (скарлатина, ангины, фарингит, рожа, стрептодермия и др.).

Современные достижения в борьбе за снижение заболеваемости стрептококковой инфекцией, основные направления организации эпидемиологического надзора.

7.2. Скарлатина

Определение болезни.

Эпидемиологические особенности скарлатины у детей в возрастном аспекте и у подростков. Особенности эпидемического процесса в зависимости от пути инфицирования (воздушно-капельный, контактный, пищевой). Роль больных с различными клиническими формами стрептококковой инфекции и носителей в развитии эпидемического процесса. Восприимчивость и характер иммунитета. Влияние антибактериальной терапии на напряженность иммунитета. Возможность повторных заболеваний.

Механизм взаимодействия стрептококка со слизистой оболочкой миндалин или поврежденной кожей. Роль стрептококкового экзотоксина в развитии клинических проявлений болезни.

Патоморфологические изменения в месте внедрения возбудителя, в различных органах и системах.

Основные линии патогенеза (токсическая, аллергическая, септическая). Значение смены фаз вегетативной нервной деятельности.

Клиническая классификация скарлатины. Показатели тяжести, варианты течения. Клинические проявления в зависимости от тяжести и путей передачи инфекции. Особенности скарлатины у детей первого года жизни. Осложнения и исходы скарлатины в возрастном аспекте. Особенности скарлатины на современном этапе (преобладание легких форм болезни, отсутствие гнойных осложнений, быстрая санация организма). Факторы, влияющие на благоприятный исход заболевания (раннее применение антибиотиков, исключение реинфекции).

Основные клинико-эпидемиологические критерии диагностики скарлатины. Дифференциальный диагноз с заболеваниями, сопровождающимися скарлатиноподобной сыпью (псевдотуберкулез, стафилококковая инфекция, аллергическая сыпь, потница и др.).

Значимость лабораторных методов исследования (общий анализ крови, бактериологическое, серологическое исследование и др.).

Показания для госпитализации больного. Принципы госпитализации. Организация стационара на дому. Уход, режим, питание. Схема лечения антибиотиками. Неотложная и интенсивная терапия тяжелых форм скарлатины. Критерии выздоровления и выписки.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в семье и в детском коллективе в борьбе с заносом и распространением стрептококковой инфекции.

8. Коклюш. Паракклюш.

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя. Чувствительность к внешним воздействиям.

Эпидемиологические особенности коклюша у детей в возрастном аспекте и у подростков. Источник инфекции, механизм заражения и пути передачи, сезонность. Значение больных легкими и стертыми формами, взрослых и бактерионосителей. Многолетняя и годовая динамика заболеваемости и летальности в возрастном аспекте.

Механизм патогенетического взаимодействия палочки коклюша и токсина со слизистой оболочкой верхних дыхательных путей. Механизм коклюшного кашля, роль кислородной недостаточности и аллергизирующего действия коклюшного микроба в патогенезе заболевания. Патоморфологические изменения со стороны верхних дыхательных путей, ЦНС.

Клиническая классификация, проявления болезни в разные периоды. Ранние диагностические признаки коклюша. Критерии тяжести болезни. Особенности клинических проявлений коклюша у новорожденных, детей первого года жизни и в возрастном аспекте. Осложнения, исходы и последствия.

Диагностические и дифференциально-диагностические критерии в различные периоды болезни с группой заболеваний ОРВИ.

Ранняя диагностика коклюша. Значимость лабораторных методов диагностики: метод "кашлевых пластинок" и мазков из ротоглотки, иммунофлюоресцентный (экспресс)

метод для определения коклюшных микробов; серологическая (ретроспективная) диагностика - РА, РСК, РПГА. Значение ИФА.

Показания к госпитализации больного в стационар.

Лечение в домашних условиях. Протокол лечения. Принципы лечения в разные периоды болезни в зависимости от тяжести, течения и возраста. Особенности антибиотикотерапии в начале болезни, применение нейролептических средств, оксигенотерапия. Значение ухода за больным и режим дня. Секрето- и бронхолитики. Показания к применению кортикостероидов. Интенсивная терапия и реанимационные мероприятия при тяжелой форме коклюша, при апноэ. Осложнения. Критерии выздоровления и выписки из стационара. Диспансерное наблюдение.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе при выявлении больного и борьба с распространением инфекции в стационарах. Специфическая профилактика коклюша. Характеристика препаратов, показания и противопоказания. Сроки вакцинации, возможные реакции и осложнения, их предупреждение и лечение.

9. Менингококковая инфекция.

Определение болезни. История изучения. Современное состояние заболеваемости и летальности. *Характеристика возбудителя.*

Патогенез менингококцемии. Стадии развития ДВС-синдрома. Патогенез развития гнойного менингита.

Классификация менингококковой инфекции: локализованные формы (носительство, назофарингит), генерализованные формы (гнойный менингит, менингококцемия), редкие формы.

Простое носительство. Эпидемиологическое значение.

Назофарингит. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Течение, осложнения. Исходы и последствия.

Гипертоксическая форма. Особенности клинической симптоматики. Инфекционно-токсический шок I, II, III степени. Клинико-лабораторная диагностика на догоспитальном этапе и этапе госпитализации.

Менингококковый менингит. Клиническая симптоматика, ликворологические изменения. Дифференциальный диагноз с вторичными гнойными, серозными и туберкулезным менингитами. Течение и исходы менингококкового менингита.

Менингококковый менингоэнцефалит. Клиника. Диагностика. Течение. Исходы.

Особенности клиники и течения менингококкового менингита у детей грудного возраста и новорожденных. Синдром церебральной гипотензии. Клинические признаки, диагностика.

Клинические проявления смешанной формы болезни (менингококцемия с гнойным менингитом).

Клиническая симптоматика редких форм менингококковой инфекции (эндокардит, артрит, пневмония, иридоциклит).

Клиника менингококковой инфекции у детей в подростковом возрасте.

Лабораторная диагностика. Ликворограмма. Бактериологические исследования из глотки, дыхательных путей, мочи, геморрагических элементов сыпи на коже. Бактериоскопия мазка крови (метод "толстой капли"). Серологические методы исследования: ИФА (определение антител в крови), определение антигена менингококка методом встречного иммуноэлектрофореза (ВИЭ), латекс-агглютинации (ЛА) и полимеразной цепной реакции (ПЦР). Биохимический анализ крови. Диагностика ДВС-синдрома: определение протромбинового времени, общего количества и агрегационной способности тромбоцитов, фибриногена, продуктов деградации фибриногена (ПДФ). Компьютерная томография (КТ) головного мозга при наличии менингита.

Лечение менингококковой инфекции на догоспитальном этапе и в условиях стационара.

нара. Антибактериальная терапия в зависимости от формы и тяжести болезни (пенициллин, цефалоспорины, левомицетин, сукцинат натрия, сульфаниламидные препараты). Гормональная терапия. Дезинтоксикационная терапия. Гемостатическая терапия. Дегидратационная терапия. Противосудорожная терапия. Лечение инфекционно-токсического шока.

Новые методы и средства лечения менингококковой инфекции: гемосорбция, плазмаферез, ультрафильтрация плазмы, внутривенное введение специфического гамма-глобулина и противоменингококковой плазмы.

Диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими менингококковую инфекцию.

Профилактика заболевания в семье и детском коллективе.

Вакцинопрофилактика. Отечественные и зарубежные вакцины. Схема вакцинации.

Прививочные реакции.

10. Краснуха.

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя.

Восприимчивость и выраженность иммунного ответа на заражение у детей в возрастном аспекте. Характер иммунного ответа.

Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Беременные женщины, больные манифестной или бессимптомной формой краснухи - источник внутриутробного инфицирования плода. Приобретенная и врожденная краснуха. Современный уровень заболеваемости по возрастным группам населения.

Патогенез и патоморфологические изменения.

Основные клинические проявления болезни. Показатели тяжести.

Течение, осложнения, прогноз, исходы.

Диагностическая значимость лабораторных методов исследования (вирусологический, серологический, иммунофлюоресцентный, ИФА).

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Стационар на дому. Показания к госпитализации.

Система профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье, детском коллективе, у беременных.

Перспективы вакцинопрофилактики. Зарубежные вакцины и сроки вакцинации. Показания и противопоказания для специфической профилактики краснухи.

11. Корь. (проводится в условиях поликлиники)

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя.

Восприимчивость и выраженность иммунного ответа на заражение и вакцинацию у детей в возрастном аспекте.

Механизм развития и проявления эпидемического процесса.

Современное состояние заболеваемости и летальности.

Задачи здравоохранения в борьбе за снижение заболеваемости.

Организация эпидемиологического надзора за корью. Перспективы ликвидации.

Патогенез. Поражение кожи и слизистых, органов дыхания, пищеварительного аппарата, ЦНС. Подострый склерозирующий панэнцефалит.

Влияние кори на состояние, иммунитета к другим инфекциям. Аллергизирующее и авитаминозирующее влияние коревого вируса. Патоморфологические изменения в месте входных ворот, в различных органах и тканях.

Клиническая классификация. *Клиническая симптоматика* кори в различные периоды болезни.

Ранние диагностические признаки. Клинические проявления при различных формах. Показатели тяжести.

Течение. Осложнения; исходы, прогноз. Особенности клиники и течения у детей первого года жизни, а также у привитых живой вакциной и получавших иммуноглобулин.

Особенности сочетанного течения кори с другими заболеваниями.

Диагностическая значимость вирусологических и серологических лабораторных методов исследования. Дифференциальный диагноз в различные периоды кори.

Лечение больного при неосложненной кори и при возникновении осложнений. Лечение больного корью в домашних условиях. Показания для госпитализации.

Интенсивная терапия при тяжелых осложнениях. Диспансерное наблюдение.

Система профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье и детском коллективе в борьбе с заносами и распространением коревой инфекции.

Специфическая профилактика кори. Характеристика вакцины, сроки вакцинации, показания и противопоказания к ней. Патологические реакции и осложнения, их предупреждение и лечение. Профилактика кори иммуноглобулином.

Модуль II. XI семестр – 80 часов.

1. Шигеллезы.

Определение болезни. История изучения.

Микробиологическая характеристика возбудителей (морфология, биохимические свойства, антигенное строение и др.). Факторы патогенности (цитотоксичность, инвазивность, колициногенность, токсинообразование и др.) и их роль в патогенезе заболевания и формирования иммунного ответа организма. Международная классификация шигелл. Устойчивость во внешней среде. Ведущее значение биовара Зонне и Флекснера.

Эпидемиологические особенности шигеллезов у детей в возрастном аспекте и подростков. Особенности проявления эпидемического процесса при отдельных нозологических формах шигеллезов (Зонне, Флекснера и др.), в зависимости от путей инфицирования (контактный, пищевой, водный). Эпидемиологическое значение больных разными клиническими формами шигеллезов и бактериовыделителей. Многолетняя и годовая динамика заболеваемости и летальности, распространение по возрастным группам.

Восприимчивость и особенности иммунного ответа у детей и подростков. Возможность повторных заражений. Роль гуморальных факторов иммунитета и местного (клеточного) звена иммунитета в защите от инфекции.

Механизм патогенетического взаимодействия шигелл с кишечным эпителием. Роль специфической шигеллезной токсемии в развитии общетоксического синдрома (первичный нейротоксикоз, интоксикация, токсикоз с эксикозом), факторы патогенности в развитии диарейного синдрома (синдрома дистального колита). Значение нарушений в микроциркуляции кишечника и их влияние на тяжесть заболевания, течение и исходы.

Патоморфологические изменения со стороны кишечника, других органов и систем.

Клиническая классификация шигеллезов. Показатели тяжести, варианты течения. Клинические проявления при различных формах болезни (легкая, среднетяжелая и др.) и их особенности в зависимости от вида возбудителя, путей заражения и. возраста ребенка. Особенности шигеллезов у детей раннего возраста и новорожденных, Клинические синдромы и варианты течения, угрожающие жизни ребенка в начальном периоде заболевания.

Осложнения и исходы шигеллезов в зависимости от формы болезни, вида возбудителя и возраста ребенка.

Основные клинико-эпидемиологические критерии диагностики шигеллезов. *Диагностическая значимость лабораторных методов исследования* (общий анализ крови, копрограмма, бактериологическое, серологические и др.). Правила забора биоматериала для лабораторных исследований. Новые методы экспресс-диагностики (ПМЛА, РУА, РЛА, ИФА и др.). Дифференциальный диагноз.

Клинические и эпидемиологические показания для госпитализации больного в стационар. Организация стационара на дому.

Программа лечения. Диетотерапия и особенности проведения оральной регидратации при шигеллезах. Принципы этиотропной и патогенетической терапии. Показания и

схема лечения антибиотиками, биологическими препаратами этиотропной направленности (биоспорин, споробактерин, КИП и др.), энтеросорбентами (энтеродез, смекта и др.), химиопрепаратами (фуразолидон, эрцефурил и др.), дизентерийным бактериофагом. Неотложная и интенсивная терапия тяжелых форм шигеллезов и клинических синдромов, угрожающих жизни ребенка на догоспитальном этапе и в стационаре.

Критерии выздоровления и выписки из стационара. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в семье и в детском коллективе по борьбе с заносом и распространением инфекции. Роль и задачи участкового педиатра в проведении санитарно-гигиенических мероприятий и повышении санитарной культуры населения в профилактике шигеллезов. Фагопрофилактика. Показания и схема проведения активной иммунизации детей живой энтеральной вакциной из мутантных штаммов шигелл Флекснера и Зонне.

2. Сальмонеллез.

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителей. Классификация сальмонелл по группам и сероварам (схема Кауфмана-Уайта). Доминирующие серовары сальмонелл на современном этапе.

Факторы патогенности сальмонелл (инвазивность, цитотоксичность, токсинообразование и др.) и их роль в патогенезе заболевания.

Особенности развития инфекционного процесса в зависимости от восприимчивости, величины заражающей дозы, путей инфицирования, состояния иммунной системы в возрастном аспекте. Эпидемиологическое значение больных с различными формами заболевания и бактерионосителей, домашних животных и продуктов питания. Различия в путях инфицирования у детей раннего возраста и подростков. Многолетняя и годовая динамика заболеваемости и летальности. Заболеваемость по возрастным категориям. Эпидемическая вспышка и спорадические заболевания. Сальмонеллез как госпитальная инфекция.

Возможность длительной персистенции сальмонелл и повторных заражений. Роль гуморальных факторов и местного иммунитета в защите от инфекции.

Проникновение и размножение сальмонелл в различных отделах желудочно-кишечного тракта. Местная и общая реакция организма на возбудителя и его токсины. Механизм развития диарейного синдрома. Метаболические нарушения.

Патоморфологические изменения в желудочно-кишечном тракте, со стороны других органов и систем. Отличительные признаки септического процесса.

Классификация клинических форм сальмонеллеза. Зависимость клинических проявлений от путей инфицирования, топики поражения желудочно-кишечного тракта, возраста заболевших. Клинические симптомы при различных формах болезни. Критерии тяжести заболевания. Ранние дифференциально-диагностические признаки, особенности сальмонеллеза у детей раннего возраста. Клинические синдромы, угрожающие жизни ребенка.

Основные критерии диагностики. Диагностическая значимость различных методов исследования. Методы экспресс-диагностики.

Принципы лечения сальмонеллеза у детей. Показания для госпитализации. Организация стационара на дому. Диетотерапия, оральная регидратация. Показания и схема лечения антибиотиками, биопрепаратами этиологической направленности, химиопрепаратами, энтеросорбентами,

ферментами. Стимулирующая терапия (пентоксил, метилурацил, лизоцим, автолизат пекарских дрожжей, нуклеинат натрия, фитотерапия).

Неотложная и интенсивная терапия тяжелых форм болезни на догоспитальном этапе и в стационаре. Критерии выздоровления и выписки из стационара. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами,

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе. Организация эпиднадзора. Роль педиатра в организации санитарно-гигиенических мероприятий. Перспективы вакцинопрофилактики.

3. Вирусные диареи. Ротавирусная инфекция у детей.

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя. Устойчивость во внешней среде. Антигенные свойства и функции основных структурных белков. Классификация ротавирусов человека.

Эпидемиологические особенности ротавирусной инфекции у детей в возрастном аспекте. Источник инфекции, механизм заражения и пути передачи, сезонность. Многолетняя и годовая динамика заболеваемости и смертности в возрастном аспекте. Восприимчивость и географическое распространение. Эпидемиологическое значение больных различными формами болезни и вирусоносителей.

Механизмы патогенетического взаимодействия ротавирусов с кишечным эпителием и их тропизм. Патогенетические механизмы, лежащие в основе развития рвоты и диарейного синдрома, токсикоза с эксикозом, общетоксического синдрома.

Патоморфологические изменения со стороны кишечника других органов и систем.

Роль гуморальных факторов, местного звена иммунитета и грудного вскармливания в защите от инфекции. Особенности иммунного ответа при остро протекающей ротавирусной инфекции и при введении живых аттенуированных оральных вакцин против ротавирусной инфекции.

Клинические проявления при различных по тяжести формах болезни. Критерии тяжести заболевания. Особенности ротавирусной моно- и микстинфекции в возрастном аспекте и у новорожденных. Клинические синдромы, угрожающие жизни ребенка в динамике заболевания.

Варианты течения, осложнения и исходы ротавирусной инфекции.

Основные клинико-эпидемиологические критерии диагностики. Диагностическая значимость лабораторных методов исследования: прямая электронная микроскопия (ЭМ), реакция диффузионной преципитации в агаре (РДПА), реакция латекс-агглютинации (РЛА) и ИФА. Новые методы экспресс-диагностики, направленные на обнаружение антигена ротавируса в копрофильтратах. Дифференциальный диагноз с "водянистыми" диареями другой этиологии.

Показания для госпитализации больного в стационар. Организация стационара на дому. Программа лечения. Особенности диетотерапии и проведения оральной регидратации, ферментотерапии и использования энтеросорбентов. Показания и схемы проведения этиотропной терапии антиротавирусным иммуноглобулином орального применения. Лечение ротавирусно-бактериальной микстинфекции. Неотложная помощь и интенсивная терапия тяжелых форм заболеваний на догоспитальном этапе и в стационаре.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе по борьбе с заносом и распространением инфекции и внутрибольничной ротавирусной инфекции в стационарах и роддомах. Перспективы активной иммунизации живыми аттенуированными оральными вакцинами.

4. Эшерихиозы.

Определение болезни. История изучения.

Микробиологическая характеристика возбудителей (морфология, биохимические свойства, антигенное строение и др.). Факторы патогенности (адгезивность, цитотоксичность, токсинообразование и др.) и их роль в патогенезе заболевания и формировании иммунного ответа. Международная классификация эшерихиозов: энтеропатогенный, энтероинвазивный, энтеротоксигенный, энтерогеморрагический.

4.1. Энтеропатогенный эшерихиоз

Основные эпидемиологические закономерности. Возрастная структура заболеваемости. Источники инфекции. Пути инфицирования. Факторы, способствующие развитию энтеропатогенного эшерихиоза у детей первого года жизни. Эпидемиологическое значение

больных и бактериовыделителей в возникновении госпитальных инфекций у новорожденных и детей первого года жизни. Современное состояние заболеваемости и летальности. Восприимчивость и особенности иммунного ответа. Роль гуморального и местного (мукозного) иммунитета в развитии энтеропатогенного эшерихиоза у детей раннего возраста.

Механизм развития энтеропатогенного эшерихиоза. Роль специфической токсемии в развитии токсического синдрома. Влияние свойств возбудителя на тяжесть патологического процесса (O₁₁₁K₅₈; O₂₆; K₆₀; O₅₅K₄₈). Развитие септических форм.

Патоморфологические изменения кишечника и других органов, и систем.

Классификация энтеропатогенного эшерихиоза. Ранние клинические признаки болезни. Особенности топики поражения желудочно-кишечного тракта. Показатели тяжести. Клинические проявления при различных формах болезни. Показатели тяжести. Клинические проявления при различных формах болезни. Эндотоксиновый шок, токсикоз с эксикозом, развитие сепсиса. Течение. Прогноз и исходы энтеропатогенного эшерихиоза. Причины летальности. Факторы, способствующие затяжному течению болезни.

Лабораторная диагностика. Вспомогательные лабораторные методы исследования (общий анализ крови, копрограмма, исследования КОС и электролитов крови, бактериологические и серологические исследования). Диагностическая ценность методов экспресс-диагностики (ПМЛА, РУА, ИФА).

Программа лечения. Диета. Оральная регидратация. Антибактериальная терапия. Биопрепараты: биоспорин, КИП, колипротейный лактоглобулин, колипротейный бактериофаг. Энтеросорбенты. Средства, повышающие неспецифическую реактивность организма (пентоксил, апилак, лизоцим и др.). Интенсивная терапия тяжелых форм. Показания для госпитализации. Организация стационара на дому.

Диспансерное наблюдение. *Система профилактических и противоэпидемических мероприятий* в семье и детском коллективе в борьбе с заносом и распространением инфекции. Значимость грудного вскармливания для профилактики энтеропатогенного эшерихиоза.

4.2. Энтероинвазивный эшерихиоз

Возрастная восприимчивость. Ведущий фактор патогенности, антигенное родство с другими патогенными возбудителями. Доминирующие серовары в детской патологии. Роль больных и бактерионосителей в развитии заболевания.

Особенности развития и проявления эпидемического процесса (пути инфицирования, величины заражающей дозы, сезонность). Характер иммунитета.

Механизм развития диарейного синдрома. Роль токсических субстанций и эндотоксина в развитии и выраженности симптомов интоксикации.

Показатели тяжести. Особенности энтероинвазивного эшерихиоза у детей раннего возраста. Варианты течения заболевания. Исходы.

Диагноз. Лабораторная диагностика.

Дифференциальный диагноз. Показания для госпитализации. Организация стационара на дому.

Программа лечения. Диетотерапия. Показания для проведения оральной регидратации, антибактериальной терапии. Схемы применения энтеросорбентов, ферментов, эубиотиков.

Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

Профилактика. Борьба с заносом и распространением инфекции в семье и детском коллективе. Значение санитарно-гигиенических мероприятий и повышения санитарной культуры населения в профилактике энтероинвазивного эшерихиоза. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

4.3. Энтеротоксигенный эшерихиоз

Возрастная структура заболеваемости. Ведущий фактор патогенности и антигенное родство с другими возбудителями.

Входные ворота инфекции. Механизм развития диарейного синдрома, преимущественные нарушения водно-электролитного обмена и гемодинамики.

Изменения в кишечнике и других органах.

Клиническая классификация энтеротоксигенного эшерихиоза. Особенности клинических проявлений, динамика развития симптомов заболевания. Степень выраженности местных проявлений болезни и интоксикации. Холероподобное течение заболевания. Критерии тяжести. Особенности течения у детей раннего возраста. Клиника тяжелых форм токсикоза с эксикозом, гиповолемического шока. Течение и исходы заболевания. Причины летальности.

Диагноз. Лабораторная диагностика. Серотипирование.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Показания к госпитализации. Организация стационара на дому. Программа лечения. Диетотерапия. Ведущее значение регидратационной терапии и методы ее проведения, определяющиеся тяжестью заболевания и выраженностью синдрома обезвоживания. Назначение и схема лечения средствами этиотропной направленности, посиндромной и симптоматической терапии (энтеросорбенты, ферменты, антидиарейные препараты).

Профилактика. Перспектива создания специфических вакцинных препаратов, использование анатоксинов! приготовленных из ЛГ и СТ экзотоксина энтеротоксигенных эшерихий.

Диспансеризация.

4.4. Энтерогеморрагический эшерихиоз

Возрастная структура заболеваемости. Ведущий фактор патогенности - шигоподобный экзотоксин - вероцитотоксин и его роль в патогенезе заболевания.

Эпидемиологические особенности. Пути инфицирования.

Механизм развития диареи, обусловленный цитотоксическими, некротическими и гемолитическими свойствами возбудителя. Роль специфической токсемии в развитии интоксикации, гемолитико-уремического синдрома (синдрома Гассера), тромботической, тромбопенической пурпуры. Влияние свойств возбудителя (O₁₅₇H₇; O₂₆H₁₁) на тяжесть патологического процесса.

Патоморфологические изменения со стороны кишечника и других органов.

Особенности клинической картины заболевания. Полиморфизм клинических проявлений и вариантов течения. Синдром Гассера - ранние клинические признаки. Клинические формы болезни, протекающие с явлениями геморрагического «ишемического» колита. Варианты течения и исходы заболевания. Причины летальности.

Диагноз. Лабораторные критерии диагностики. Бактериологический метод диагностики. Дифференциальный диагноз.

Лечение. Показания к госпитализации. Программа лечения. Назначение диеты. Патогенетическая, этиотропная и синдромальная терапия. Показания к проведению гемодиализа.

5. Пищевые токсикоинфекции.

Терминология. Определение пищевых токсикоинфекций.

Этиология пищевых токсикоинфекций. Общая характеристика возбудителей, факторы патогенности.

Патогенез и патоморфологические изменения кишечника и других органов и систем. Эпидемиологические особенности пищевых токсикоинфекций.

Факторы, способствующие затяжному течению болезни.

Опорные клинические симптомы пищевой токсикоинфекции. Особенности клинической картины, в зависимости от топики поражения желудочно-кишечного тракта и возраста. Ранние клинические признаки заболевания. Критерии тяжести заболевания.

Диагноз. Лабораторные критерии диагностики. Лабораторные методы исследования, их значение при пищевых токсикоинфекциях.

Лечение. Неотложная и интенсивная терапия на догоспитальном этапе и в стационаре.

Критерии выздоровления и выписки из стационара.

Профилактика пищевых токсикоинфекций в ДДУ, школах и закрытых детских учреждениях.

6. Холера у детей.

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя по биотипам. Особенности вибриона Эль-Тор. Восприимчивость и выраженность иммунного ответа на заражение у детей в возрастном аспекте.

Источники инфицирования. Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Эпидемические вспышки и спорадическая заболеваемость. Эпидемиологическое значение больных, реконвалесцентов и здоровых вибрионосителей.

Многолетняя и годовая динамика заболеваемости и летальности. Заболеваемость по возрастным группам населения.

Значение системы эпиднадзора в борьбе за ликвидацию холеры. Проведение противоэпидемических мероприятий при выявлении спорадического случая заболевания и в очаге холеры.

Действие эндотоксина на эпителий тонкого кишечника. Патофизиологические механизмы потери организмом изотонической жидкости. Гиповолемический шок.

Патоморфологические изменения в тонком кишечнике и других органах систем.

Классификация. Основные клинические проявления в зависимости от формы заболевания. Ранние клинические дифференциально-диагностические симптомы болезни.

Показатели тяжести. Симптомы нарушения водно-электролитного обмена и гемодинамической недостаточности. Особенности клинической симптоматики атипичных форм холеры.

Течение, осложнения, исходы. Причина летальности исхода болезни.

Особенности клиники и течения у детей первого года жизни.

Диагноз. Диагностика на догоспитальном этапе.

Современные методы лабораторной диагностики холеры. Значение методов экспресс-диагностики. Дифференциальный диагноз.

Особенности стационарного режима для больных холерой.

Патогенетическая регидратационная терапия. Этиотропное лечение. Интенсивная терапия при тяжелых формах болезни (гиповолемический шок). Критерии выздоровления и показания для выписки из стационара. Диспансерное наблюдение.

Специфическая профилактика. Характеристика препаратов для вакцинации.

7. Токсикоз с эксикозом.

Понятия токсикоза и эксикоза.

Причины возникновения. Патогенетические механизмы возникновения.

Патоморфология клинических изменений в зависимости от вида обезвоживания и заболевания.

Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от вида обезвоживания и возраста ребенка.

Клинико-лабораторная диагностика. Тактика врача в условиях амбулаторного звена.

Расчет жидкости для оральной регидратации (приказ № 998 и международная схема). Правила проведения оральной регидратации.

Принципы расчета инфузионной терапии в зависимости от возраста ребенка и формы обезвоживания. Виды растворов, используемых для проведения инфузионной терапии. Особенности инфузионной терапии при токсикозе. Особенности инфузионной терапии при детских инфекциях.

Составление карты питания. Решение ситуационных задач.

8. Иерсиниоз. Псевдотуберкулез.

8.1. Экстраинтестинальный иерсиниоз

Определение болезни. Характеристика возбудителя. Особенности антигенной структуры.

Восприимчивость и выраженность иммунного ответа в зависимости от возраста ребенка. Характер иммунитета.

Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Эпидемиологическое значение и условия заражения различных продуктов питания, Роль этих продуктов в распространении инфекции у детей. Эпидемические вспышки и спорадические заболевания.

Основные фазы инфекционного процесса: энтеральная, региональный лимфаденит, бактериемия, аллергизация, паренхиматозная диффузия, повторная бактериемия и рецидивы.

Патоморфологические изменения в различных органах и системах организма.

Клиническая классификация. Клинические формы болезни. Особенности поражения разных органов и систем. Показатели тяжести. Варианты течения и возможные осложнения.

Диагностика. Значение лабораторных методов исследования: высеv возбудителя, РА, РТГА, ИФА, ПЦР и др. Дифференциальный диагноз.

Лечение. Показания к антибактериальной терапии. Симптоматическая и десенсибилизирующая терапия. Показания к госпитализации.

Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции (семья, детский коллектив). Роль педиатра в осуществлении этих мероприятий.

8.2. Интестинальный иерсиниоз

Определение болезни. Характеристика возбудителя. Восприимчивость и выраженность иммунного ответа у детей. Характер иммунитета.

Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Эпидемиологическая роль грызунов, домашних животных и человека в развитии болезни.

Основные фазы болезни. Патоморфологические изменения в желудочно-кишечном тракте, других органах и системах.

Клинические формы болезни. Показатели тяжести. Варианты течения и осложнения. Особенности клиники и течения интестинального иерсиниоза у детей первого года жизни.

Диагноз. Диагностическая значимость бактериологических и серологических методов исследования. Дифференциальный диагноз.

Этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

8.3. Псевдотуберкулез

Определение болезни. Характеристика возбудителя. Характер иммунитета.

Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Эпидемиологические особенности. Основные синдромы патогенеза.

Основные фазы болезни. Патоморфологические изменения в желудочно-кишечном тракте, других органах и системах.

Клинические формы болезни. Классификация. Показатели тяжести. Варианты течения и осложнения. Основные клинические синдромы

Диагноз. Методы диагностики. Трудности диагностики. Дифференциальный диагноз.

Этиотропная, патогенетическая и симптоматическая терапия.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

9. Брюшной тиф. Паратифы А, В, С.

Общая характеристика группы и отдельных нозологических форм болезни. История изучения.

Свойства возбудителя, влияющие на развитие эпидемического процесса. Антигены вирулентности брюшнотифозного микроба. Восприимчивость и выраженность иммун-

ного процесса при заражении и вакцинации детей и подростков в возрастном аспекте. Характер иммунитета. * Иммунологический статус носителей.

Эпидемиологические особенности брюшного тифа и паратифа А, В, С у детей в возрастном аспекте и у подростков. Источник инфекции, механизм и пути заражения, сезонность. Многолетняя и годовая динамика заболеваемости и смертности в возрастном аспекте. Эпидемиологическое значение больных различными формами болезни и бактерионосителей.

Механизм патогенетического взаимодействия возбудителей брюшного тифа и паратифов А, В, С с лимфоидной тканью кишечника. Паренхиматозная диффузия микробов, аллергические реакции лимфоидной ткани тонкой кишки, освобождение организма от возбудителя, формирование иммунитета. Патогенез рецидивов болезни.

Патоморфологические изменения со стороны кишечника, других органов и систем.

Классификация. Показатели тяжести. Клинические симптомы в различные периоды болезни. Ранние диагностические признаки.

Диагноз. Основы диагностики на догоспитальном этапе. Ранняя диагностика кишечного кровотечения и перфорации брюшнотифозных язв.

Методы и сроки проведения лабораторных исследований (бактериологических и серологических) и их диагностическая ценность. Дифференциальный диагноз брюшного тифа и паратифов А, В, С.

Принципы лечения брюшного тифа у детей и подростков в современных условиях. Экстренные и реанимационные мероприятия.

Система профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье и детском (подростковом) коллективе. Санитарно-гигиенические мероприятия. Активная иммунизация с использованием химической брюшнотифозной моновакцины и спиртовой тифозной моновакцины у детей старше 7 лет по эпидемическим показаниям. Проведение экспресс-профилактики в очагах брюшного тифа с помощью бактериофага. Сроки и схема вакцинации. Эпидемиологическая оценка лабораторных методов исследования.

Порядок диспансерного наблюдения за переболевшими. Контроль за бактерионосителями.

10. ОКИ вызванные простейшими. Лямблиоз. Амебиаз.

Определение болезни. Характеристика возбудителя.

Восприимчивость и выраженность иммунного ответа в зависимости от возраста ребенка. Характер иммунитета.

Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Эпидемиологическое значение и условия заражения различных продуктов питания, Роль этих продуктов в распространении инфекции у детей. Эпидемические вспышки и спорадические заболевания.

Патоморфологические изменения в различных органах и системах организма.

Клиническая классификация. Клинические формы болезни. Особенности поражения разных органов и систем. Показатели тяжести. Варианты течения и возможные осложнения.

Диагностика. Значение лабораторных методов исследования: высеv возбудителя, ИФА, ПЦР и др. Дифференциальный диагноз.

Лечение. Показания к антибактериальной терапии. Симптоматическая и десенсибилизирующая терапия. Показания к госпитализации.

Организация профилактических и противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции (семья, детский коллектив). Роль педиатра в осуществлении этих мероприятий.

11. Острые вирусные гепатиты

11.1. Острый вирусный гепатит А у детей.

Определение болезни. История изучения.

Этиология. Антигенная структура возбудителя. Восприимчивость.

Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Эпидемиологическое значение больных разными формами ГА в разные периоды болезни.

Современное состояние заболеваемости.

Фазы инфекционного процесса. Синдром цитолиза. Патоморфологические изменения в печени, других органах и системах.

Клиническая классификация. Клиническая симптоматика преджелтушного, желтушного и постжелтушного периодов болезни. Понятие клинического и полного выздоровления.

Ранняя клиническая, биохимическая и серологическая диагностика ГА. Показатели тяжести. Течение, прогноз, последствия.

Особенности клинических проявления атипичных форм болезни.

Диагноз. Дифференциальный диагноз на догоспитальном этапе и в желтушном периоде болезни.

Диагностическая значимость лабораторных методов: биохимического анализа крови, анализа мочи, иммуноферментного анализа.

Принципы патогенетической и симптоматической терапии. Показания к госпитализации. Возможности создания стационара на дому. Особенности диспансерного наблюдения за реконвалесцентами.

Вакцинопрофилактика. Характеристика отечественной и зарубежных вакцин, применяемых на территории России. Сроки вакцинации.

11.2. Гепатит В

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя. Антигены вируса гепатита В. Восприимчивость и выраженность иммунного ответа у детей в возрастном аспекте. Характеристика иммунитета.

Современный уровень заболеваемости и летальности.

Механизм развития и проявления эпидемического процесса.

Гепатит В - болезнь с парентеральным путем заражения. Эпидемиологическое значение больных манифестными и бессимптомными формами и вирусоносителей. Возможность контактно-бытового, трансплацентарного пути инфицирования и заражения во время родов. Заразительность больных в различные периоды развития инфекции. Система НВеАg/анти-НВе. Гепатит В как внутрибольничная инфекция. Распределение заболеваемости по возрастным группам населения.

Патогенез. Непосредственное проникновение возбудителя в кровь, значение иммунных механизмов в возникновении заболевания.

Патоморфологические изменения в печени, других органах и тканях.

Клиническая классификация. Ранние клинические диагностические признаки. Показатели тяжести. Варианты течения, остаточные явления и последствия, их сущность и клиническая характеристика. Злокачественная форма гепатита В. Особенности клиники и течения у детей первого года жизни. Врожденный гепатит В. Хронический гепатит В. Варианты течения. Прогноз и исходы в зависимости от формы болезни.

Диагностика на догоспитальном этапе. Диагностическая значимость лабораторных методов: определение билирубина и его фракций, активности ферментов, ИФА, ПЦР и др. Дифференциальный диагноз.

Принципы патогенетической и симптоматической терапии. Терапия тяжелых форм заболевания. Критерии выписки больного из стационара. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами. Задачи кабинета катамнеза. Показания к направлению на санаторно-курортное лечение. Принципы лечения больных хроническим гепатитом В. Значение препаратов интерферона в лечении ГВ. Эффективность терапии.

Система профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с распространением инфекции: обследование доноров крови, ограничение гемотрансфузий, одноразовый инструментарий.

Вакцинопрофилактика. Отечественные и зарубежные вакцины. Утвержденные схемы вакцинации. Возможные реакции и их предупреждение.

11.3. Гепатит С

Определение болезни. История изучения.

Антигенная структура вируса гепатита С.

Источник инфекции. Механизм и пути передачи. Роль наркоманов в развитии и поддержании эпидемического процесса. Современный уровень заболеваемости и летальности. Распределение заболеваемости по возрастным группам населения.

Патогенез. Непосредственное проникновение возбудителя в кровь. Значение иммунных механизмов в возникновении заболевания.

Патоморфологические изменения в печени, других органах и системах.

Клинические проявления. Классификация. Основные клинические симптомы в разные периоды болезни. Ранние клинико-эпидемиологические признаки заболевания. Показатели тяжести. Варианты течения. Остаточные явления и последствия, их сущность и клиническая характеристика. Особенности клиники и течения у детей первого года жизни. Хронический гепатит С. Современная классификация. Варианты течения. Прогноз и исходы в зависимости от формы болезни.

Диагностическая значимость лабораторных методов исследования (биохимический анализ крови, определение сывороточных маркеров методом ИФА - анти-НСV, ПЦР - РНК НCV и др.). Дифференциальный диагноз.

Принципы патогенетической и симптоматической терапии.

Критерии выписки больного из стационара. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами: Задачи кабинета катамнеза. Принципы лечения больных хроническим гепатитом С. Эффективность противовирусной терапии. Современные схемы лечения.

Система профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с распространением инфекции.

11.4. Гепатит D

Определение болезни. История изучения.

Антигенная структура вируса гепатита D.

Источник инфекции. Роль больных острыми и хроническими, манифестными и субклиническими формами инфекции в развитии эпидемического процесса. Роль наркоманов в развитии и поддержании эпидемического процесса. Пути инфицирования. Современный уровень заболеваемости и летальности. Распределение заболеваемости по возрастным группам населения.

Значение иммунных механизмов в возникновении заболевания.

Патоморфологические изменения в печени, других органах и системах.

Основные клинические симптомы в разные периоды болезни. Ранние клинико-эпидемиологические признаки заболевания. Показатели тяжести. Хронический гепатит D. Варианты течения. Прогноз и исходы в зависимости от формы болезни. Злокачественная форма гепатита D. Особенности клиники и течения у детей первого года жизни. Врожденный гепатит D.

Диагностическая значимость лабораторных методов исследования (биохимический анализ крови, определение сывороточных Маркеров методом ИФА, ПЦР и др.). Дифференциальный диагноз.

Принципы патогенетической и симптоматической терапии. Критерии выписки больного из стационара. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с распространением инфекции.

12. Дифференциальная диагностика желтух.

Обмен билирубина в норме и при различных видах желтух (гемолитическая, печеночная и надпеченочная).

Этиологические и патогенетические особенности различных типов желтух.

Дифференциально-диагностические особенности различных типов желтух.

Причины возникновения желтухи у новорожденного. Физиологическая желтуха.

Ранняя диагностика. Значение лабораторных методов исследования. Сравнительная

характеристика клинических, биохимических и цитохимических показателей при различных видах желтух.

Инструментальные методы исследования. Использование ультразвуковых методов исследования при дифференциальной диагностике желтух.

Принципы лечения детей с синдромом желтухи.

13. Кампилобактериоз.

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителей. Классификация по группам и сероварам.

Особенности развития инфекционного процесса в зависимости от восприимчивости, величины заражающей дозы, путей инфицирования, состояния иммунной системы в возрастном аспекте. Эпидемиологическое значение больных с различными формами заболевания и бактерионосителей, домашних животных и продуктов питания. Различия в путях инфицирования у детей раннего возраста и подростков. Многолетняя и годовая динамика заболеваемости и летальности. Заболеваемость по возрастным категориям. Эпидемиологическая вспышка и спорадические заболевания.

Роль гуморальных факторов и местного иммунитета в защите от инфекции.

Проникновение и размножение в различных отделах желудочно-кишечного тракта. Местная и общая реакция организма на возбудителя. Механизм развития диарейного синдрома. Метаболические нарушения.

Патоморфологические изменения в желудочно-кишечном тракте, со стороны других органов и систем.

Классификация клинических форм. Зависимость клинических проявлений от путей инфицирования, топика поражения желудочно-кишечного тракта, возраста заболевших. Клинические симптомы при различных формах болезни. Критерии тяжести заболевания. Ранние дифференциально-диагностические признаки, особенности кампилобактериоза у детей раннего возраста. Клинические синдромы, угрожающие жизни ребенка.

Основные критерии диагностики. Диагностическая значимость различных методов исследования. Методы экспресс-диагностики.

Принципы лечения кампилобактериоза у детей. Показания для госпитализации. Организация стационара на дому. Диетотерапия, оральная регидратация. Показания и схема лечения антибиотиками, биопрепаратами этиологической направленности, химиопрепаратами, энтеросорбентами, ферментами.

Неотложная и интенсивная терапия тяжелых форм болезни на догоспитальном этапе и в стационаре. Критерии выздоровления и выписки из стационара. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами,

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе. Организация эпиднадзора. Роль педиатра в организации санитарно-гигиенических мероприятий.

14. Коронавирусная инфекция у детей

Общая характеристика группы и отдельных представителей коронавирусов. История изучения.

Свойства возбудителя, влияющие на развитие эпидемического процесса. Антигены вирулентности коронавирусов. Восприимчивость и выраженность иммунного процесса при заражении и вакцинации детей и подростков в возрастном аспекте. Характер иммунитета. Иммунологический статус носителей.

Эпидемиологические особенности развития инфекции вызванной различными штаммами коронавирусной инфекции у детей в возрастном аспекте и у подростков. Источник инфекции, механизм и пути заражения, сезонность. Многолетняя и годовая динамика заболеваемости и смертности в возрастном аспекте. Эпидемиологическое значение больных различными формами болезни и вирусносителей.

Механизм патогенетического действия возбудителей коронавирусной инфекции. Патогенез рецидивов болезни.

Патоморфологические изменения со стороны кишечника, других органов и систем. Классификация. Показатели тяжести. Клинические симптомы в различные периоды болезни. Ранние диагностические признаки.

Диагноз. Основы диагностики на догоспитальном этапе. Ранняя диагностика.

Методы и сроки проведения лабораторных исследований и их диагностическая ценность. Дифференциальный диагноз.

Принципы лечения у детей и подростков в современных условиях. Экстренные и реанимационные мероприятия.

Система профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье и детском (подростковом) коллективе. Санитарно-гигиенические мероприятия. Активная иммунизация. Порядок диспансерного наблюдения за переболевшими.

15. Энтеровирусная (Коксаки и echo) инфекция. Полиомиелит. (проводится в условиях поликлиники)

15.1 Полиомиелит.

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя по антигенной структуре, устойчивость во внешней среде.

Эпидемиологические аспекты полиомиелита у детей и подростков в возрастном аспекте. Источник инфекции, механизм заражения и пути передачи, сезонность. Многолетняя и годовая динамика заболеваемости и смертности в возрастном аспекте. Эпидемиологическое значение больных различными формами болезни и вирусоносителей. Особенности эпидемического процесса в организованном детском и подростковом коллективе.

Механизм патогенетического действия полиовируса. Патоморфологические изменения центральной нервной системы.

Роль гуморальных факторов, местного звена иммунитета и грудного вскармливания в защите от инфекции. Восприимчивость и выраженность иммунного ответа на заражение и вакцинацию в возрастном аспекте.

Клиническая классификация. Клинические проявления при различных формах заболевания. Ранние дифференциально-диагностические симптомы. Abortивные формы. Серозный менингит. Паралитические

Течение полиомиелита. Исходы и прогноз в зависимости от формы болезни и возраста больного (дети, подростки).

Особенности клиники и течения полиомиелита у привитых.

Диагноз. Дифференциальный диагноз.

Лечение различных форм полиомиелита.

Система профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье, детском и подростковом коллективе по борьбе с заносом и распространением полиомиелита. Специфическая профилактика. Использование живой аттенуированной вакцины для вакцинопрофилактики полиомиелита. Сроки вакцинации и ревакцинации, показания и противопоказания. Инактивированная полиомиелитная вакцина. Показания к использованию. Программа ликвидации полиомиелита в России.

Туровая вакцинация.

15.2 Энтеровирусная (Коксаки и echo) инфекция

Определение болезни. История изучения.

Характеристика и классификация пикорнавирусов, антигенные свойства основных белков. Устойчивость во внешней среде.

Восприимчивость и эпидемиологические, особенности энтеровирусной инфекции у детей в возрастном аспекте и у подростков. Источник инфекции, механизм заражения, пути передачи, сезонность. Особенности вспышки энтеровирусной инфекции в детском коллективе с различными клиническими проявлениями в одном очаге. Многолетняя и годовая динамика заболеваемости и смертности в возрастном аспекте. Эпидемиологическое

значение больных различными формами заболевания и вирусоносителей.

Механизмы патогенетического взаимодействия энтеровирусов с эпителиальными клетками и лимфоидными образованиями верхних дыхательных путей и кишечника. Патогенетические механизмы, лежащие в основе развития менингоэнцефалита, миалгии, миокардита, гепатита и др. Патоморфологические изменения в поражаемых органах и тканях. Выраженность иммунного ответа и характер иммунитета в возрастном аспекте при остро протекающей энтеровирусной инфекции.

Классификация изолированных форм болезни согласно ведущему клиническому синдрому: серозный менингит, эпидемическая миалгия, герпетическая ангина, паралитическая форма, энтеровирусная экзантема, гастроэнтеритическая форма, миокардит. Энцефаломиокардит новорожденных. Комбинированные формы. Критерии тяжести заболевания. Клинические синдромы, угрожающие жизни ребенка, осложнения. Варианты течения, исходы.

Диагноз. Ранние диагностические признаки энтеровирусной инфекции. Диагностика на догоспитальном этапе. Диагностическая значимость лабораторных методов исследования: вирусологического, ликворологического, серологического (РН, РСК), иммунологического. Клинико-эпидемиологические и дифференциально-диагностические критерии различных, в том числе нервных форм болезни с острыми респираторно-вирусными заболеваниями, серозным менингитом, экзантемами. Диагностическая значимость лабораторных методов исследования: вирусологического, ликворологического, серологического (РН, РСК), иммунологического.

Показания для госпитализации больного в стационар. Организация стационара на дому при легких формах болезни. Программа лечения. Принципы симптоматической и патогенетической терапии. Экстренная терапия тяжелых форм заболевания на догоспитальном этапе. Интенсивная терапия энцефаломиокардита новорожденных и серозного менингита. Критерии выздоровления и выписки из стационара. Диспансерное наблюдение.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в детском коллективе и семье по борьбе с заносом и распространением инфекции. Разработка методов специфической профилактики инфекции.

16. Ботулизм

Определение болезни. Характеристика возбудителя. Формы ботулизма: пищевой, раневой, у детей грудного возраста.

Условия циркуляции возбудителя в природе. Домашнее консервирование - причина возникновения ботулизма.

Важнейшие патогенетические звенья ботулинической интоксикации.

Основные клинические синдромы: паралитический, гастроинтестинальный, общеинтоксикационный. Ранние клинические симптомы ботулизма, нарушение зрения, глотания, саливации. Клиника тяжелых форм болезни. Неврологическая симптоматика. Прогноз. Особенности раневого ботулизма. Ботулизм у грудных детей.

Лабораторная диагностика: обнаружение токсина (биологическая проба на мышцах), обнаружение спор и вегетативных форм возбудителя (микробиологические исследования). Специальное оснащение лабораторий (СЭС). Исследуемый материал: кровь, кал, рвотные массы, промывные воды желудка, отделяемое из раны. Значение вспомогательных методов - электромиография, ЭКГ.

Дифференциальный диагноз.

Серотерапия: отечественная противоботулиническая сыворотка (А, В, Е), зарубежные трехвалентные (А, В, Е) и поливалентные (А, В, С, D, Е, F). Способы и продолжительность введения. Реакции на введение (сывороточная болезнь, анафилактический шок).

Лечение тяжелых форм и осложнений. Показания к антибактериальной и дезинток-

сикационной терапии. Комплекс восстановительных мероприятий: ЛФК, гипербарическая оксигенация, питание.

Профилактика заболевания. Соблюдение правил домашнего консервирования.

Модуль III. XII семестр - 30 часов.

1. ВИЧ-инфекция у детей.

Характеристика возбудителя.

Эпидемиологические закономерности: источник инфекции, механизм инфицирования, пути передачи. Значение трансплацентарного и перинатального путей инфицирования. Значение внутривенного употребления наркотиков для заражения ВИЧ-инфекцией в подростковом возрасте. Распространенность ВИЧ-инфекции в России.

Основные звенья патогенеза ВИЧ-инфекции. Причины развития оппортунистических заболеваний.

Клиника ВИЧ-инфекции у детей. Классификация. Врожденная ВИЧ-инфекция. СПИД-индикаторные болезни.

Диагностика. Клинические, иммунологические и серологические критерии.

Этиотропная терапия (анти-ВИЧ-препараты). Предупреждение и лечение оппортунистических инфекций. Предупреждение и лечение бактериальных инфекций у больных СПИД.

Неспецифическая профилактика, направленная на предотвращение инфицирования ВИЧ. Санитарно-просветительная работа по разъяснению опасности и путей распространения ВИЧ-инфекции. Календарь профилактических прививок у ВИЧ-инфицированных детей и подростков. Вакцинопрофилактика. Перспективные вакцины против ВИЧ-инфекции; вирусные, субъединичные, синтетические пептидные, рекомбинантные.

2. Цитомегаловирусная инфекция. Токсоплазмоз.

2.1 Цитомегаловирусная инфекция.

Определение болезни. История изучения.

Место заболевания в общей структуре инфекционной патологии. Связь с ВИЧ-инфекцией.

Характеристика возбудителя.

Восприимчивость плода, новорожденных и детей других возрастных групп к ЦМВ-инфекции. Характер иммунитета.

Механизм передачи инфекции. Пути заражения: контактный, трансплацентарный, парентеральный, пищевой (с молоком матери).

Эпидемиологическое значение беременных женщин с клинически выраженными и латентными формами болезни.

Патогенез. Патоморфологические изменения со стороны слюнных желез и других органов, и систем.

Клиника. Классификация. Клиническая симптоматика врожденной ЦМВ-инфекции: острой и клинической форм.

Клинические проявления приобретенной цитомегалии (латентная форма, легочная, почечная, печеночная, желудочно-кишечная, цитомегаловирусный мононуклеоз, генерализованная).

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

Диагностика. Значение лабораторных методов исследования: цитологического, вирусологического, серологического (ИФА), ПЦР, иммунофлюоресцентного, электронно-микроскопического.

Противовирусная, иммуностимулирующая терапия (тактивин, нуклеинат натрия, альфа-интерферон, неовир), дезинтоксикационная терапия. Интенсивная терапия в стационаре при тяжелых формах болезни.

Профилактика. Перспективы вакцинопрофилактики.

2.2. Токсоплазмоз

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя. Роль домашних животных и птиц в поддержании циркуляции токсоплазм. Механизм передачи инфекции, пути заражения. Вертикальный механизм передачи. Восприимчивость к токсоплазмозу.

Входные ворота, локальные изменения. Лимфогенная и гематогенная фазы диссеминации возбудителя. Латентная инфекция и манифестные формы. Врожденный и приобретенный токсоплазмоз. Токсоплазмозная окулопатия, хориоретинит. Токсоплазмозный гепатит, менингоэнцефалит, легочные формы, миокардит, миозит. Постинфекционный иммунитет. Возможность вторичной генерализации возбудителя (реактивация).

Клинические проявления приобретенного и врожденного токсоплазмоза.

Лабораторная диагностика токсоплазмоза: обнаружение токсоплазм, серологические методы исследования (РСК, РПГА, ИФА). Вспомогательные методы.

Принципы этиопатогенетического и симптоматического лечения острых и хронических форм болезни.

Профилактические мероприятия в эндемичных районах. Профилактика врожденного токсоплазмоза.

Химиопрофилактика. Препараты для химиопрофилактики (хлорохин, фансидар и др.). Вакцинопрофилактика. Перспективные вакцинные препараты.

3. Клещевой энцефалит и боррелиоз (проводится в условиях поликлиники)

Характеристика возбудителя. Резервуар и переносчики возбудителя. Роль трансмиссивного и пищевого путей инфицирования. Распространенность, природные очаги. Заболеваемость в детском возрасте.

Патогенез и патоморфология.

Клинические формы. Лихорадочная, менингеальная, очаговая. Варианты течения - острое (одно- и двухволновое) и хроническое.

Значение эпидемиологических и серологических методов исследования.

Лечение. Значение раннего применения противоклещевого иммуноглобулина. Дезинтоксикационная и симптоматическая терапия.

Меры от нападения и укусов переносчиков возбудителя. Специфическая профилактика. Экстренная иммунопрофилактика с помощью специфического человеческого иммуноглобулина. Вакцинные препараты против клещевого энцефалита, применяемые в России. Продолжительность поствакцинального иммунитета.

4. Кабинет инфекционных заболеваний (КИЗ). (проводится в условиях поликлиники)

Организация работы кабинета инфекционных заболеваний поликлиники.

Обязанности врача по организации обслуживания ребенка с инфекционным заболеванием: регистрация, экстренное извещение, показания к госпитализации и порядок ее проведения.

Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся лихорадкой. Экстренная помощь при лихорадке.

Профилактические организационно-противоэпидемические и санитарные мероприятия в условиях детской поликлиники.

Контингент детей, подлежащих диспансерному наблюдению.

Катамнестическое наблюдение и диспансеризация после перенесенных инфекционных заболеваний.

4.1. Дифференциальная диагностика заболеваний с сыпью.

Первичные и вторичные элементы сыпи.

Инфекционные и неинфекционные экзантемы. Бактериальные и вирусные экзантемы.

Патогенез развития экзантем. Патоморфологические особенности экзантем.

Клинические особенности инфекционных экзантем. Особенности локализации, времени появления и угасания, характер элементов. Анатомо-физиологические особенности экзантем.

Тактика врача при обнаружении экзантем.

4.2. Глистные инвазии. (проводится в условиях поликлиники)

Альвеококкоз. Аскаридоз. Гименолепидоз. Дифиллоботриоз. Описторхоз. Тениаринхоз. Тениоз. Трихинеллез. Трихоцефалез. Фасциолез. Циститицеркоз. Энтеробиоз. Эхинококкоз. Общая характеристика возбудителей. Цикл развития гельминтов.

Патогенетические и патоморфологические изменения при гельминтозах.

Классификация. Показатели тяжести. Клинические симптомы в различные периоды болезни. Ранние диагностические признаки.

Диагноз. Основы диагностики на догоспитальном этапе.

Методы и сроки проведения лабораторных исследований Дифференциальный диагноз.

Принципы лечения у детей и подростков в современных условиях.

Система профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье и детском (подростковом) коллективе. Санитарно-гигиенические мероприятия. Эпидемиологическая оценка лабораторных методов исследования.

Порядок диспансерного наблюдения за переболевшими.

4.3 Малярия у детей.

Характеристика возбудителя. Источник инфекции, пути передачи, эндемичные очаги. Система эпиднадзора за малярией в России.

Цикл развития плазмодия: спорогония и шизогония (тканевая и эритроцитарная). Механизм малярийного пароксизма.

Клиника трехдневной, тропической, четырехдневной и овале-малярии. Типичный малярийный пароксизм. Течение, осложнения исходы Особенности клиники малярии у детей раннего возраста. Врожденная малярия.

Выявление возбудителя в периферической крови. Значение серологических методов. Дифференциальный диагноз.

Лечение. Химиотерапия. Значение гематошизотропных препаратов (производных 4-аминохинола) для купирования малярии.

5. Листериоз

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя. Устойчивость во внешней среде. Антигенный состав листерий.

Источники инфекции. Пути заражения человека. Заболеваемость. Восприимчивость к листериозу у детей в возрастном аспекте.

Многолетняя и годовая динамика заболеваемости.

Особенности патогенеза развития болезни в зависимости от входных ворот инфекции. Специфические гранулемы, патогенетическая и морфологическая характеристика.

Клиническая картина. Инкубационный период. Классификация листериоза. Клинические проявления ангинозной, глазожелезистой, тифоидной и нервной форм заболевания. Ранние клинические дифференциально-диагностические симптомы болезни.

Показатели тяжести. Особенности клинической симптоматики врожденного листериоза.

Течение, осложнения, исходы. Причина летального исхода болезни.

Современные методы лабораторной диагностики листериоза (РПГА, РСК, РА). Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропная терапия. Интенсивная терапия при тяжелых формах болезни.

Профилактика. Профилактика врожденного листериоза.

6. Бешенство

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя (морфология, биохимические свойства, устойчивость в окружающей среде). Разновидности вируса ("дикий" и фиксированный варианты).

Источник инфекции (особенности в современных условиях). Пути передачи (укус и ослонение поврежденной кожи). Развитие заболевания в зависимости от места локализации входных ворот. Сезонность. Заболеваемость в возрастном аспекте. Летальность.

Механизм распространения вируса в инфицированном организме. Патоморфологические изменения в ЦНС (отек, кровоизлияния, дегенеративные изменения нервных клеток, образование цитоплазматических включений - телец Бабеша-Негри) в слюнных железах.

Инкубационный период. Стадии развития болезни (продромальная, возбуждения, параличей). Факторы, вызывающие возникновение судорожного сокращения мышц глотки и гортани (гидрофобия, аэрофобия, фотофобия, акустикophobia). Атипичные формы болезни (молниеносная, бульбарная, паралитическая, мозжечковая).

Основные клинико-эпидемиологические критерии диагностики. Лабораторные методы исследования: обнаружение вирусного антигена методом ИФА прижизненно, в отпечатках мозга и слюнных желез; обнаружение телец Бабеша-Негри при световой микроскопии в отпечатках мозговой ткани; биологический тест.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Симптоматическое, направленное на уменьшение страданий больного; охранительный режим, снотворные, противосудорожные, болеутоляющие средства, курареподобные препараты, перевод больного на искусственную вентиляцию легких. Прогноз.

Профилактика. Борьба с бешенством среди животных: регуляция численности лис и волков вокруг жилья человека, строгое соблюдение правил ветеринарно-санитарного надзора - регистрация собак и обязательная иммунизация их против бешенства, истребление бродячих собак и кошек, своевременная лабораторная диагностика, карантин в очаге, санитарно-ветеринарная пропаганда и др. Предупреждение бешенства людей, подвергшихся укусам инфицированных животных. Антирабические вакцины/Характеристика препаратов. Схема проведения вакцинации.

Темы для самостоятельной подготовки студентов

1. Столбняк

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя. Экзотоксин, две его фракции.

Пути заражения, заболеваемость в возрастном аспекте, сезонность. Характеристика иммунитета.

Входные ворота инфекции. Воздействие нейротоксина на спинной, продолговатый мозг. Формирование судорожного синдрома. Значение метаболических нарушений, расстройств гемодинамики и гемостаза. Роль вторичной бактериальной инфекции у детей раннего возраста в патогенезе столбняка.

Клиническая характеристика молниеносной, тяжелой, среднетяжелой и легкой форм заболевания. Местный столбняк. Течение столбняка. Осложнения, связанные с основным процессом и вызванные наложением вторичной бактериальной инфекции. Остаточные явления. Столбняк новорожденных и детей первого года жизни. Особенности клиники у привитых. Прогноз.

Диагноз. Дифференциальный диагноз.

Хирургическая обработка ран. Специфическая терапия антистолбнячной сывороткой (способ введения, дозы в зависимости от возраста ребенка), противостолбнячным человеческим иммуноглобулином (доза, способ введения). Столбнячный анатоксин (цель назначения, дозы, способ введения). Борьба с судорогами. Лечение тяжелых форм. Гипербарическая оксигенация. Борьба с гипертермией, нормализация гомеостаза, поддержание сердечнососудистой деятельности. Уход. Питание больного.

Вакцинация. Препараты. Экстренная профилактика у детей, ранее привитых против столбняка, и экстренная профилактика у новорожденных.

2. Орнитоз

Характеристика возбудителя (морфология, биохимические свойства, устойчивость в окружающей среде).

Источник инфекции (особенности в современных условиях). Пути передачи. Сезонность. Заболеваемость в возрастном аспекте. Летальность.

Механизм распространения возбудителя в инфицированном организме. Патоморфологические изменения.

Стадии развития болезни

Основные клинико-эпидемиологические критерии диагностики. Лабораторные методы исследования.

Дифференциальный диагноз.

Лечение. Этиотропное. Симптоматическое. Прогноз.

Профилактика.

3. Фелиноз

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя. Устойчивость во внешней среде.

Источник инфекции, механизм заражения, пути передачи, сезонность.

Механизмы патогенеза. Патоморфологические изменения в поражаемых органах и тканях. Выраженность иммунного ответа и характер иммунитета в возрастном аспекте.

Классификация Критерии тяжести заболевания. Клинические синдромы, осложнения. Варианты течения, исходы.

Диагноз. Ранние диагностические признаки. Диагностика на догоспитальном этапе. Диагностическая значимость лабораторных методов исследования: вирусологического, ликворологического, серологического, иммунологического.

Показания для госпитализации больного в стационар. Организация стационара на дому при легких формах болезни. Программа лечения. Принципы симптоматической и патогенетической терапии. Критерии выздоровления и выписки из стационара. Диспансерное наблюдение.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в детском коллективе и семье по борьбе с распространением инфекции.

4. Клостридиозы

Определение болезни. Характеристика возбудителя. Формы клостридии - Клостридии перфрингенс и диффициле.

Условия циркуляции возбудителя в природе. *Важнейшие патогенетические звенья.*

Основные клинические синдромы. Клиника тяжелых форм болезни. Прогноз. Особенности ПМК у детей. МПК у грудных детей.

Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз.

Лечение тяжелых форм и осложнений. Показания к антибактериальной и дезинтоксикационной терапии.

Профилактика заболевания.

5. Легионеллёз

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя.

Восприимчивость в зависимости от вида возбудителя. Пути заражения детей. Современный уровень заболеваемости. Распространение заболеваемости по группам населения. Организация эпиднадзора.

Иммунитет.

Основные фазы патогенеза. Патоморфологические изменения в различных органах и системах.

Клиническая классификация. Симптомы острой формы. Показатели тяжести. Клинические проявления. Прогноз для жизни в отношении трудоспособности.

Особенности клиники и течения легионеллеза у детей раннего возраста и у подростков.

Лабораторные методы диагностики: бактериологический, серологический. Дифференциальный диагноз.

Принципы антибактериальной терапии (схема). Десенсибилизирующая терапия. Показания к назначению гормонов. Симптоматическая терапия. Физиотерапия, методы иммуностимулирующей терапии. Санаторно-курортное лечение при хроническом бруцеллезе.

Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами и больными хроническими формами.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Вакцинопрофилактика: характеристика препарата, показания к вакцинации и ревакцинации. Особенности работы педиатра при выявлении, лечении больного и проведении противоэпидемических мероприятий.

6. Туляремия

Характеристика возбудителя, антигенные свойства основных белков. Устойчивость во внешней среде.

Восприимчивость и эпидемиологические, особенности инфекции у детей в возрастном аспекте и у подростков. Источник инфекции, механизм заражения, пути передачи, сезонность. Особенности вспышки инфекции в детском коллективе с различными клиническими проявлениями в одном очаге. Многолетняя и годовая динамика заболеваемости и смертности в возрастном аспекте. Эпидемиологическое значение больных различными формами заболевания.

Механизмы патогенеза Патоморфологические изменения в поражаемых органах и тканях. Выраженность иммунного ответа и характер иммунитета в возрастном аспекте.

Критерии тяжести заболевания. Клинические синдромы, угрожающие жизни ребенка, осложнения. Варианты течения, исходы.

Диагноз. Ранние диагностические признаки инфекции. Диагностика на догоспитальном этапе. Диагностическая значимость лабораторных методов исследования.

Показания для госпитализации больного в стационар. Организация стационара на дому при легких формах болезни. Программа лечения. Принципы симптоматической и патогенетической терапии. Экстренная терапия тяжелых форм заболевания на догоспитальном этапе. Критерии выздоровления и выписки из стационара. Диспансерное наблюдение.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия в детском коллективе и семье. Методы специфической профилактики инфекции.

7. Бруцеллез

Определение болезни. История изучения.

Характеристика возбудителя.

Восприимчивость в зависимости от вида возбудителя. Бруцеллез как Природно-очаговое заболевание. Пути заражения детей. Современный уровень заболеваемости. Распространение заболеваемости по группам населения. Организация эпиднадзора.

Иммунитет.

Основные фазы патогенеза. Патоморфологические изменения в различных органах и системах.

Клиническая классификация. Симптомы острой формы. Показатели тяжести. Клинические проявления хронического бруцеллеза. Резидуальный бруцеллез. Прогноз для жизни в отношении трудоспособности.

Особенности клиники и течения бруцеллеза у детей раннего возраста и у подростков.

Лабораторные методы диагностики: бактериологический, серологический (реакция Райта и Хеддлсона, РСК, ИФ, РПГА, ИФА). Дифференциальный диагноз.

Принципы антибактериальной терапии (схема). Вакциноterapia (доза, курс, интервал между инъекциями). Десенсибилизирующая терапия. Показания к назначению гормонов. Симптоматическая терапия. Физиотерапия, методы иммуностимулирующей терапии. Санаторно-курортное лечение при хроническом бруцеллезе.

Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами и больными хроническими формами.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия. Вакцинопрофилактика: характеристика препарата, показания к вакцинации и ревакцинации. Особенности работы педиатра при выявлении, лечении больного и проведении противоэпидемических мероприятий.

8. Лептоспироз

Определение болезни. История изучения.

Строение и морфологическая характеристика возбудителя.

Устойчивость во внешней среде. Антигенное строение.

Эпидемиологические особенности лептоспироза в возрастном аспекте и у подростков. Источник инфекции, механизм заражения, развития и проявления эпидемического процесса. Роль различных животных в поддержании циркуляции возбудителя, основные и дополнительные хозяева лептоспир. Пути передачи инфекции, сезонность. Восприимчивость и географическое распространение. Многолетняя и годовая динамика заболеваемости и смертности в возрастном аспекте. Роль водного и экологического факторов в эпидемическом процессе. Эпидемиологическое значение больных различными формами болезни.

Патогенез. Основные фазы патогенеза. Патоморфологические изменения в различных органах и системах. Роль гуморальных факторов, антимикробного иммунитета в защите от инфекции. Особенности иммунного ответа при остро протекающей лептоспирозной инфекции и при введении поливалентной убитой лептоспирозной вакцины.

Клиническая классификация. Ранние клинико-диагностические признаки заболевания. Ведущие клинические синдромы. Критерии тяжести заболевания. Желтушная и безжелтушная формы. Варианты течения, специфические осложнения, исходы.

Основные клинико-эпидемиологические критерии ранней диагностики и дифференциальный диагноз с инфекционными заболеваниями, сопровождающимися поражением печени, почек, кишечника. Диагностическая значимость лабораторных методов исследования РНГА, ИФА, ПЦР и др.

Ранняя этиотропная антибактериальная терапия, специфическая иммунная терапия поливалентным иммуноглобулином. Протокол лечения.

Патогенетическая и посиндромная терапия. Интенсивная терапия при тяжелых формах болезни. Показания к назначению кортикостероидов. Критерии выздоровления и выписки из стационара. Диспансерное наблюдение.

Профилактические и противоэпидемические мероприятия по борьбе с инфекцией в зависимости от вида очага. Показания к активной иммунизации убитой поливалентной лептоспирозной вакциной. Характеристика препарата. Сроки и схема вакцинации.

2. Учебно-тематический план

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

Коды (номера) модулей (разделов) дисциплины и тем	Контактная работа обучающихся с преподавателем					Всего часов на контактную работу	Самостоятельная работа студента, включая подготовку к экзамену (зачету)	Итого часов	Формируемые компетенции					Используемые образовательные технологии, способы и методы обучения	Формы текущего, в т.ч. рубежного контроля успеваемости
	лекции	семинары	лабораторные практикумы	практические занятия, клинические практические занятия	1 этап экзамена/зачет				ПК-1	ПК-2	ПК-3	ПК-5			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Модуль I															
1. Эпидемиология - общие и частные вопросы				5		5	1	6	X		X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, зс,р,д
2. Дифтерия у детей. 2.1. Дифтерия ротоглотки 2.2. Дифтерия дыхательных путей. 2.3. Дифтерия носа.	2			5		7	1	8	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, зс,р,д
3. Инфекционный мононуклеоз у детей.	2			5		7	1	8	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, зс,р,д
4. Острые респираторно вирусные инфекции у детей. 4.1. Грипп	2			5		7	1	8	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, зс,р,д

4.2. Парагриппозная инфекция 4.3. Аденовирусная инфекция 4.4. Риновирусная инфекция 4.5. Респираторно-синцитиальная (вирусная) инфекция 4.6 Инфекция вызванная метапневмовирусом 4.7 инфекция вызванная боккавирусом 4.8 Инфекция вызванная реовирусом 4.9. Синдром крупа															
5. Эпидемический паротит.	2		4		6		6	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,кс,иб,вк,нпк,уирс,р,	т,пр,кз,зс,р,д	
6. Герпетическая инфекция. Ветряная оспа. 6.1. Ветряная оспа 6.2. Опоясывающий герпес 6.3. Простой герпес	2		5		7	1	8	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,кс,иб,вк,нпк,уирс,р,	т,пр,кз,зс,р,д	
7. Стрептококковая инфекция. Скарлатина. 7.1. Стрептококковая инфекция 7.2. Скарлатина			5		5	1	6	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,кс,иб,вк,нпк,уирс,р,	т,пр,кз,зс,р,д	

8. Коклюш. Паракклюш.	2		4		6		6	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р ₂	т,пр,кз, зс,р,д
9. Менингококковая инфекция	2		5		7		7	X	X	X	X		ди.ри,кс,тр,коп	т,пр,кз, зс,р,д
10. Краснуха	1		4		5		5	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р ₂	т,пр,кз, зс,р,д
11. Корь	1		3		4		4	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р ₂	т,пр,кз, зс,р,д
Всего	16		50		66	6	72							
Модуль II														
1. Шигеллез			5		5	2	7	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р ₂	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
2. Сальмонеллез			5		5	2	7	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р ₂	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
3. Вирусные диареи	2		5		7	2	9	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р ₂	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
4. Эшерихиозы 4.1 Энтеропатогенный эшерихиоз 4.2. Энтероинвазивный эшерихиоз 4.3. Энтеротоксигенный эшерихиоз 4.4. Энтерогеморрагический эшерихиоз			5		5	2	7	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р ₂	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
5. Пищевые токсикоинфекции			5		5	4	9	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р ₂	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д

6. Холера Антибактери- альтная терапия в педиатрии	2			5		7	5	12	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
7. Токсикоз с эк- сикозом				5		6	4	10	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
8. Иерсиниоз. Псевдотуберку- лез. 8.1 Экстраинте- стинальный иер- синиоз 8.2. Интести- нальный иерси- ниоз 8.3. Псевдоту- беркулез	2			5		7	2	9	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
9. Брюшной тиф. Паратифы А,В,С..				5		5	2	7	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
10. ОКИ вызван- ные простей- шими. Серологи- ческая диагно- стик а в практике инфекциониста.	2			5		7	2	9	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
11. Острые ви- русные гепатиты 11.1. ОВГ А 11.2. ОВГ В 11.3. ОВГ С 11.4. ОВГ D	2			5		7	2	9	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
12. Диффдиагно- стика желтух.				5		5	2	7	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
13. Кампилобак- териоз.	2			5		7	2	9	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д

14. Коронавирусная инфекция	2		5		7	2	9	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
15. Энтеровирусная инфекция у детей. Полиомиелит	2		5		7	2	9	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
16. Ботулизм у детей			3		3	2	7	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,иб,вк,нпк,уирс ,р,	т,пр,кз, иб, зс,р,с.д
1 этап экзамена					2	2	27							пр
Всего	16		78		2	96	66							
Модуль III														
1. ВИЧ-инфекция			5		5	4	9	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,вк,нпк,уирс,р,	т,пр,зс,р,с. д
2. Цитомегаловирусная инфекция. Токсоплазмоз	2		5		7	2	9	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,вк,нпк,уирс,р,	т,пр,зс,р,с. д
3. Клещевой энцефалит и боррелиоз.	4		5		9	4	13	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,вк,нпк,уирс,р,	т,пр,зс,р,с. д
4. КИЗ 4.1. дифференциальная диагностика заболеваний с сыпью. 4.2. Глистные инвазии 4.3. Малярия.			5		5	2	7	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,вк,нпк,уирс,р,	т,пр,зс,р,с. д
5. Листерия	2		5		7	2	9	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,вк,нпк,уирс,р,	т,пр,зс,р,с. д
6. Бешенство			3		3	2	5	X	X	X	X		лв,пл,ди,ри,тр,к с,вк,нпк,уирс,р,	т,пр,зс,р,с. д
Зачет					2	2	2	X	X	X	X			пр,т, зс, кр
Всего	8		28		2	38	16							
ИТОГО:	40		158		2	200	88							

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

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

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

IV. Оценочные средства для контроля уровня сформированности компетенций (текущий контроль успеваемости, промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплины и учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы студентов)

1. Оценочные средства для текущего и рубежного контроля успеваемости студентов

Оценка уровня сформированности компетенций

осуществляется в процессе следующих форм контроля:

- **Текущего** - проводится оценка выполнения студентами заданий в ходе аудиторных занятий в виде тестовых заданий исходного уровня знаний, решения типовых и ситуационных задач, оценки овладения практическими умениями;

- **Рубежного** - модули «инфекции с воздушно-капельным механизмом передачи», «инфекции с парентеральным и трансмиссивным механизмами передачи» и «инфекции, передающиеся фекально-оральным механизмом передачи» заканчиваются контролем в виде заданий в тестовой форме на бумажном носителе и ситуационной задачей.

Оценивается самостоятельная работа студентов: история болезни, подготовленный тематический реферат или конспект беседы с матерями или пациентами стационара.

Примеры заданий в тестовой форме

По исходным знаниям студентов.

1. Каков механизм заражения при сальмонеллезе?

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

2. Проводится ли специфическая профилактика сальмонеллеза?

- 1) да,
- 2) нет.

3. На какой срок накладывается карантин при сальмонеллезе?

- 1) 7 дней,
- 2) 14 дней,
- 3) 21 день.

Эталон ответов: 1-1.2; 2-2; 3-1;

По конечным знаниям студентов.

1. Ведущий путь инфицирования детей грудного возраста, больных сальмонеллезом.

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

2. Назовите основные клинические симптомы диспепсического варианта сальмонеллеза?

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

3. 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.).

Эталон ответов: 1-1; 2-1,2; 3-1;

Примеры ситуационных задач к практическим занятиям

Задача 1

Больная 14 лет, поступила в больницу на 5 день болезни. Заболевание началось с катаральных явлений и субфебрильной температуры. Накануне госпитализации возник резкий озноб, появилась сильная головная боль, боли в спине, в ногах. Несколько раз была рвота. Температура поднялась до $39,6^{\circ}\text{C}$. Ночью был приступ тонических и клонических судорог с потерей сознания, прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Приступ продолжался 1,5-2 минуты.

При поступлении – больная заторможена, на вопросы отвечает не сразу, стонет от головной боли. Лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах, живот втянут. Болезненно реагирует на яркий свет, шум и прикосновение к телу. На верхней губе герпетические высыпания. Пульс ритмичный 110 ударов в минуту. АД – 140/80 мм.рт.ст.

Неврологический статус: симптом Кернига выражен с 2-х сторон. Боли при $\times\times\times$ надавливании на глазные яблоки, гиперестезия. В сфере ЧМН – без особенностей. Мышечная сила сохранена, сухожильные рефлексы живые на руках и ногах. Координационные пробы выполняет удовлетворительно. Тазовые функции не нарушены.

Анализ крови: Hb – 120 г/л; Эр. – $5,0 \times 10^{12}$; Л – $10,0 \times 10^9$; э – 2%; п/я – 16%; с/я – 74%; л – 5%; м – 3%; СОЭ – 30 мм\ч.

Анализ мочи – без особенностей.

Цереброспинальная жидкость – мутная, реакция Панди (++++), белок – 3 г/л, цитоз 3000 в 1 мкл, нейтрофилы – 96%. Ликворное давление 340 мм.вд.ст.

Глазное дно – гиперемия дисков зрительных нервов, перипапиллярный отек сетчатки с точечными кровоизлияниями.

Обзорный снимок черепа – без особенностей.

Вопросы:

1. Какие синдромы выявлены у данной больной?
2. Топический диагноз.
3. Какие дополнительные анамнестические сведения вас интересуют?
4. Поставьте клинический диагноз.
5. В какое отделение надо госпитализировать больную?
6. С какими болезнями надо проводить дифференциальный диагноз?
7. Назначьте лечение (этиологическое, патогенетическое, симптоматическое).
8. Возможные осложнения при данном заболевании.
9. Профилактика осложнений.

Эталон ответа:

Задача 1

1. Инфекционный синдром, общемозговой синдром, менингеальный синдром.
2. Страдают оболочки головного мозга.
3. Необходимо собрать эпидемиологический анамнез.
4. Менингококковый менингит.
5. Инфекционное отделение.
6. Вторичный гнойный менингит.
7. Антибактериальная терапия, дегидратация, дезинтоксикация, противосудорожная, симптоматическая терапия.
8. Развитие энцефалита, развитие гидроцефалии, симптоматической эпилепсии. В этом периоде болезни может развиваться инфекционно-токсический шок, сепсис.
9. Возможная более ранняя госпитализация и интенсивная антибактериальная и па-

тогенетическая терапия. В более поздний период – рассасывающая и общеукрепляющая терапия.

Задача 2

Больной П, 18 лет. Госпитализирован в стационар после обследования по контакту, выявлена повышенная активность АлАТ: Активно жалоб не предъявлял. В результате опроса удалось установить, что уже около 6 месяцев периодически отмечаются тяжесть в правом подреберье и темная моча. Кожа нормальной окраски, без сыпи. Локтевые вены со следами множественных инъекций различной давности. Периферические лимфоузлы не увеличены. Со стороны сердечнососудистой и дыхательной систем без патологии. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот. мягкий, безболезненный. Печень на 3 см. выступает из-под реберной дуги, пальпируется край селезенки.

Результаты исследований: билирубин 45мкмоль/л., сулемовый титр 1,6мл., тимоловая проба- 6 ед., АлАТ-322 Е/л., НВsAg- (-) отр, анти НАV(-) отр, анти-НСV(+) полож.

1. Предполагаемый диагноз.
2. План лечения и дополнительных исследований.
3. План лечения

Эталон ответа

Задача 2

1. ВГС.
2. ПЦР, ИФА (IgM), биопсия печени.
3. Лечение: режим, диета 5, обильное питье, гепатопротекторы, по показаниям интерферонотерапия.

Задача 3

Больной Н., 17 лет, обратился в поликлинику на 3-й день болезни. Заболел постепенно, когда появились недомогание, слабость, познабливание, заложенность носа, першение; в горле. Лечился самостоятельно. К 3-му дню болезни самочувствие ухудшилось повысилась температура тела до 37,6°C, присоединился лающий чувство саднения за грудиной, осиплость голоса. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, носовое дыхание затруднено, умеренная ринорея. В ротоглотке - разлитая гиперемия, зернистость задней стенки. Небные миндалины гиперемированы, без налетов. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс-80 уд/мин., удовлетворительных качеств. В легких и сердце без отклонений от нормы.

1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.
2. Наметить план обследования и лечения.

Эталон ответа:

Задача 3

1. Паратифт.
2. Клинический анализ крови, консультация ЛОР-врача, ИФА, РТГА, РСК.

Противовирусные средства – арбидол по 100 мг 4 раза в день. Ингаляции с раствором Рингера 3 раза в день. Сосудосуживающие капли в нос по 3 капли 3 раза в день. Бронхолитин по 10 мл 3 раза в день. Орошение зева отваром ромашки. Азитромицин 400 мг/сут

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.

Критерии оценки рубежного тестового контроля знаний по окончании модуля:

Студентом даны правильные ответы на задания в тестовой форме (100 тестовых заданий):

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

Темы для УИРС:

- профилактика гриппа у детей
- профилактика гельминтозов у детей
- реакции на прививку
- профилактика ОКИ у детей
- иммуноглобулины в диагностике внутриутробных инфекций
- диагностика врожденной краснухи
- ПЦР – как современный метод диагностики
- серологические реакции в практике врача-инфекциониста

Критерии оценки выполнения реферата, конспекта беседы

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).

2.Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины «инфекционные болезни у детей» (трехэтапный курсовой экзамен)

Пример заданий в тестовой форме:

Укажите один правильный ответ:

1. При брюшном тифе максимальная длительность инкубационного периода составляет ...дней.

- 1) 14, 2) 21, 3) 25.

2. В анализах крови при среднетяжелой и тяжелой формах эшерихиоза определяется:

- 1) лейкоцитоз, 2) лейкопения, 3) нейтрофилез, 4) моноцитоз.

3. Ведущий путь инфицирования детей грудного возраста, больных сальмонеллезом:

- 1) контактно-бытовой, 2) водный, 3) воздушно-капельный, 4) пищевой.

Эталон ответов

1 – 2; 2 – 1,3; 3- 1;

Примеры типовых экзаменационных задач

Задача 1.

Ребенок 1 года 6 мес, заболел остро, с повышения температуры тела до 38,2 °С и насморка, умеренных катаральных явлений со стороны ротоглотки. Вечером 1-го дня появились осиплость голоса, «лающий» кашель, шумный вдох во время беспокойства, западение яремных ямок. ЧД 38 в минуту, ЧСС 118 в минуту. 1. Установите клинический диагноз. 2. Составьте алгоритм терапии.

Эталон ответа к задаче 1

1. Диагноз: ОРВИ (парагрипп?), острый ларинготрахеит, стеноз гортани в стадии компенсации (I степени). 2. Лечение: Можно провести терапию дома в течение 30-60 мин, но при отсутствии эффекта показана госпитализация. 1) Аэротерапия: свежий, желательнее прохладный воздух. 2) Отвлекающая терапия — горячие ножные ванны (38-40 °С) в течение 10 мин, горчичники на икроножные мышцы (при отсутствии гиперчувствительности к горчице). 3) Сосудосуживающие препараты типа интраназальных растворов мезатона, адrenalина, нафтизина и др. по 1—2 капли в оба носовых хода, с тем чтобы они затекали в ротоглотку. 4) Ингаляция в домашних условиях проводится над свежесваренной картошкой, морковью; при наличии домашнего ингалятора — ингаляция физиологического раствора, минеральной воды для увлажнения вдыхаемого воздуха и разжижения мокроты, продолжительность 10-20 мин. 5) Теплое питье (10-20 мл/кг): чай с молоком и сахаром или медом (1 чайная ложка на стакан), боржом с молоком.

Задача 2.

Мальчик 13 лет, заболел остро: с повышения температуры тела до 38°С, отмечались насморк, сухой редкий кашель, головная боль, однократная рвота, снижение аппетита. Мать заметила припухлость в заушной области справа, перед ухом и под мочкой уха, боли при глотании с иррадиацией в ухо, кожа над припухлостью напряжена, но гиперемии и отека нет. При пальпации припухлость тестоватой консистенции, болезненная. Жаловался на боли в животе в области эпигастрии, тошноту. Через 2 дня появилась припухлость и болезненность в левой заушной области.

Мать к врачу не обращалась, лечила ребенка домашними средствами, тепловыми компрессами, ребенок получал: Ампициллин (0,5) по 1 т. 3 раза в день, Бромгексин 1 т. 3 раза в день, ингаляции тепловые.

На 5-й день болезни стал жаловаться на повышение температуры до 38,5-39°С, боли в правой подвздошной области и правом паху, боли усиливались при ходьбе. Мать вызвала бригаду СМП.

Врач после осмотра ребенка в грубой форме сказал матери, что впредь незачем заниматься самолечением иначе «угробите» своего ребенка.

Состояние средней тяжести, температура тела - 39°С. Сохраняется слабость, разбитость, снижение аппетита, тошнота. Носовое дыхание затруднено, в ротоглотке слизистая гиперемирована, налетов нет. Определяется припухлость справа и слева в области ретромандибулярных ямок. Кожа на месте припухлости не изменена. В центре опухоли определяется уплотнение и болезненность, по периферии плотность и болезненность выражены меньше. Отмечается болезненность при надавливании впереди мочки уха и в ретромандибулярной ямке. Лимфатические узлы подчелюстные и паховые до 1,5 см. (мягкие, эластичные, безболезненные). Живот мягкий умеренно болезненный в эпигастриальной области. Правое яичко увеличено в размере в 2 раза, плотное, болезненное, кожа над ним гиперемирована. По другим органам - без особенностей.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие еще клинические симптомы характерны для данного заболевания.
3. Какие методы обследования необходимы для подтверждения этиологии заболевания?

4. В консультации какого специалиста нуждается больной?
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Какие клинические формы и осложнения характерны для данного заболевания?
7. Назначьте лечение.
8. Какие меры профилактики необходимы в очаге заболевания?
9. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания? Если да - то как она проводится?
10. Оцените ситуацию с учетом принципов этики и деонтологии.

Эталон ответов к задаче 2

1. Паротитная инфекция, железистая форма (2-х сторонний паротит, правосторонний орхит).

2. Выделяют: а) болезненные точки Н. Ф. Филатова: впереди мочки уха, в области верхушки сосцевидного отростка и в месте вырезки нижней челюсти; б) признак Мурсона - ограниченная гиперемия и инфильтрация слизистой оболочки щеки в области выводного протока околоушной слюнной железы.

3. Используют выделение вируса и серологические методы исследования. Вирус можно выделить из слюны, крови и спинномозговой жидкости (в первые дни болезни). Исследуемым материалом (слюна, ликвор) заражают куриные эмбрионы или культуру клеток почек обезьян, эмбриона человека, морской свинки или Hela. Наличие вируса определяется с помощью реакции иммунофлюоресценции, нейтрализации, задержки гемагглютинации, связывания комплемента, а также по цитопатическому эффекту. Ставят реакцию нейтрализации, связывания комплемента, торможения гемагглютинации в парных сыворотках с интервалом 2-3 недели (нарастание титра антител в 4 и более раз). Иммуноферментный анализ - обнаружение в крови специфические антитела класса IgM.

4. Нуждается в консультации хирурга.

5. Дифференциальный диагноз:

а) гнойный паротит - возникает на фоне бактериальной инфекции (септический процесс, гнойная инфекция полости рта, гайморит). Возникает высокая температура, появляется сильная болезненность в области слюнной железы. При пальпации слюнная железа отечна, болезненна, в центре определяется флюктуация. В крови лейкоцитоз, сдвиг влево, ускоренная СОЭ.

б) инфекционный мононуклеоз - в процесс вовлекаются лимфатические узлы, а не слюнная железа (увеличение всех групп лимфатических узлов), ангина, увеличение печени и селезенки. В крови лейкоцитоз и атипичные мононуклеары.

в) острый аппендицит - боли в животе имеют постоянный характер, нарастают в динамике, локализуются преимущественно в правой половине живота (в начале боль в правом подреберье, а затем «перемещается» в правую подвздошную область), где можно определить локальное мышечное напряжение и симптомы раздражения брюшины. Для острого аппендицита характерны также вынужденное положение (на правом боку), густо обложенный, сухой, шершавый язык, учащение пульса (пульс отстаёт от температуры тела), нарастающий лейкоцитоз и рвота.

г) слюнно-каменная болезнь - боли в области слюнной железы, ее припухлость. В отличие от паротитной инфекции - процесс односторонний, лихорадка отсутствует. Камни обнаруживают с помощью сиалографии или УЗИ.

6. Осложнения встречаются редко (поражении черепно-мозговых нервов, особенно слухового нерва с последующей глухотой, в отдельных случаях описывают парезы и параличи). Клинические формы: 1) субмаксиллит; 2) сублингвит; 3) с поражением половых органов (орхиты с эпидидимитом); 4) тиреоидит; 5) дакриoadенит; 4) поражение нервной системы (серозный менингит, менингоэнцефалит, редко неврит или полирадикулоневрит).

7. Больные обычно лечатся в домашних условиях. Госпитализируются только дети с тяжелыми формами болезни (серозный менингит, орхит, панкреатит). Специфического ле-

чения нет. В остром периоде болезни назначается постельный режим на 5-7 дней (особенно важно соблюдать постельный режим мальчикам в возрасте 10-12 лет). Механически щадящая диета с нормальным соотношением жиров, белков и углеводов. Обильное питье. Уход за полостью рта — полоскание после еды 2% раствором бикарбоната натрия. Сухая теплая повязка на пораженную слюнную железу. Для снятия болевого синдрома - спазмолитики и анальгетики. При орхите - кортикостероидные гормоны из расчета 2-3 мг/кг/сут. в 3-4 приема в течение 3-4 дней с быстрым уменьшением дозы, курс не более 7-10 дней.

8. Заболевших изолируют из детского коллектива на 9 дней. Карантин на 21 день. Среди контактных разобщают детей до 10 лет, не болевших паротитной инфекцией и не привитых, сроком на 21 день. За детьми, имевшими контакт с больным паротитной инфекцией, проводится наблюдение (осмотр, термометрия). Заключительная дезинфекция в очаге инфекции не проводится, но проводят проветривание помещения и влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств.

9. Прививке подлежат дети в возрасте 18 месяцев, не болевшие паротитной инфекцией. Вакцина вводится однократно, подкожно в объеме 0,5 мл под лопатку или в наружную область плеча. Ревакцинация проводится в 6 лет, однократно.

10. Нарушен раздел медицинской деонтологии - врач-родители (не допускать грубости и фамильярности в отношении родителей).

Перечень практических навыков (умений), которые необходимо освоить студенту

Практические навыки, освоенные студентами во время обучения на цикле детских инфекционных болезней, входят в перечень практических навыков для прохождения второго этапа государственного экзамена по специальности «Педиатрия».

Перечень практических навыков для аттестации студентов 6 курса педиатрического факультета по инфекционным болезням у детей

1. Оценка результатов исследования иммунного статуса при различных инфекционных заболеваниях у детей.

2. Оценка результатов анализа периферической крови при различных инфекционных заболеваниях у детей.

3. Оценка результатов исследования серологического маркерного спектра при вирусных гепатитах А, В, С, D.

4. Оценка результатов биохимического исследования крови при различных инфекционных заболеваниях у детей.

5. Правила забора и доставки материала при менингококковой инфекции.

6. Методика взятия мазков из носа и зева на ВЛ и флору.

7. Особенности методики забора материала для бактериологического исследования испражнений у больных кишечными инфекциями.

8. Методика забора материала для иммунофлюоресцентного анализа.

9. Методика забора материала для бактериологического исследования у больных брюшным тифом.

10. Методика забора материала для серологической диагностики и ПЦР.

11. Методика забора крови на стерильность.

12. Оценка результатов копрологического исследования.

13. Методика забора испражнений на дисбактериоз. Оценка результатов.

14. Методика проведения люмбальной пункции на фантоме. Оценка результатов исследования ликвора

15. Методика забора материала (слизистая, кожа) на мицелии гриба.

16. Методика проведения промывания желудка.

17. Методика постановки клизм.

18. Сбор анамнеза инфекционных больных, методика общего клинического исследования детей, постановка диагноза.

19. Наметить комплекс противоэпидемических мероприятий при различных инфекционных заболеваниях у детей (стационар, ДДУ, школы, закрытые детские учреждения).
20. Оформление экстренного извещения в ЦГНЭС (ф.058у).
21. Назначение лечебного питания детям с инфекционными заболеваниями.
22. Назначение этиотропной, патогенетической и симптоматической терапии детям и подросткам с инфекционной патологией.
23. Методика проведения оральной регидратации.
24. Методика проведения инфузионной терапии.
25. Оказание помощи больным детям при неотложных состояниях (стеноз гортани, шок, кома, острая почечная и надпочечниковая недостаточность, отек мозга, ДВС-синдром).

Порядок проведения промежуточной аттестации:

Курсовой экзамен по окончании изучения дисциплины «Инфекционные болезни у детей» проводится в 11 семестре по трехэтапной системе.

Первый этап экзамена включает оценку практических навыков курации больного и проводится по окончании изучения всей дисциплины «Инфекционные болезни у детей» – на последнем занятии цикла в 11 семестре.

Второй этап экзамена включает тестовый контроль.

Третий этап экзамена включает собеседование по ситуационным задачам.

Второй и третий этапы экзамена проводятся в один день в сроки, определенные учебно-методическим управлением ТГМУ, непосредственно во время экзаменационной сессии.

Первый и второй этапы экзамена оцениваются по двухбалльной системе (зачтено, не зачтено); третий этап экзамена оценивается по четырехбалльной системе (отлично, хорошо, удовлетворительно, неудовлетворительно).

Студентам, получившим оценку «не зачтено» за первый этап экзамена предоставляется две попытки пересдать этот этап и получить оценку «зачтено». В случае трехкратного получения оценки «не зачтено» за первый этап экзамена студент с оценкой «не зачтено» за первый этап экзамена допускается до второго этапа экзамена. Итоговая экзаменационная оценка в этом случае не может быть выше «удовлетворительно».

Студенты, получившие оценку «не зачтено» за второй этап экзамена (тестовый контроль) не допускаются до третьего этапа экзамена и получают за экзамен оценку «неудовлетворительно».

В остальных случаях итоговая экзаменационная оценка совпадает с оценкой за третий этап экзамена.

Критерии оценки трехэтапного курсового экзамена

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 (знает основные показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.). 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 (не знает показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки заданий в тестовой форме

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

- 70% и менее - оценка «не зачтено»
- 71% и более – оценка «зачтено»

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.

Оценочные средства для аттестации для проведения междисциплинарного зачета

Промежуточная аттестация по итогам освоения дисциплин проводится в форме двухэтапного зачета.

Этапы зачета:

- практические навыки и умения (1 этап) – проводится в конце цикла в течение семестра
- тестирование (2 этап) – проводится в конце семестра в компьютерном классе в установленные сроки

Критерии оценки освоения практических навыков и умений

«зачтено» - студент обладает удовлетворительными теоретическими знаниями (знает основные положения методики выполнения практических навыков, показания и противопоказания, возможные осложнения, нормативы и проч.), самостоятельно демонстрирует выполнение практических умений, допуская некоторые неточности (малосущественные ошибки), которые самостоятельно обнаруживает и быстро исправляет;

«не зачтено» - студент не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

Критерии оценки 2 этапа (тестирование в компьютерном классе)

Из 60 предложенных заданий в тестовой форме за 60 минут студентом даны правильные ответы:

- 70% и менее - оценка «не зачтено»
- 71% и более – оценка «зачтено»

Критерии итоговой оценки:

Итоговая оценка «зачтено» выставляется при условии прохождении 1 и 2 этапов зачета с оценкой «зачтено».

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 за-болеваний 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 - Ме-диа, 2015. – 762 с.

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

Электронный ресурс :

1. 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>.

2. 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>.

3. Шамшева, О. В. Клиническая вакцинология [Электронный ресурс] / О. В. Шам-шева, 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

Схема истории болезни для студентов по дисциплине «инфекционные болезни у детей»

СХЕМА ИСТОРИИ БОЛЕЗНИ

(Титульный лист)

ФГОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

Кафедра детских болезней

Зав. кафедрой доцент Ю.С.Апенченко

Преподаватель: доцент (асс.) _____

История болезни

(фамилия имя ребенка)

возраст (дата рождения)

Основной клинический диагноз (по классификации):

Осложнения основного диагноза:

Сопутствующий диагноз:

Куратор: студент _____ группы

педиатрического факультета _____

(Ф.И.О.)

Даты курации (с....по.....)

Дата подачи истории _____

Год _____

Схема учебной истории болезни

1. Паспортная часть

1. Ф.И.О. ребенка
2. Возраст. (Дата рождения)
3. Адрес.
4. Какое учреждение посещает ребенок (ДДУ, школа).
5. Ф.И.О. матери, возраст, профессия.
6. Ф.И.О. отца, возраст, профессия.
7. Дата поступления в стационар, на какой день болезни.

2. Жалобы на момент курации

В данном разделе описываются все жалобы, предъявляемые больным на момент курации. Особенное значение уделить детализации жалоб.

относящиеся к синдрому интоксикации, дегидратации, желтухи, к патологии одной или нескольких систем (органов пищеварения, нервной, дыхательной, ССС и др.), к аллергическим. В этот раздел заносятся жалобы больного в первый день курации. Выясняются основные болезненные явления, их характеристика. Отмечается день болезни.

3. История настоящего заболевания

В этом разделе отражается начало болезни и её динамика до дня курации.

При опросе необходимо помнить, что инфекционные болезни имеют определённую цикличность течения (периоды продромальный, разгара, реконвалесценции) и последовательность развития симптоматики. При всех инфекционных болезнях имеется общий синдром интоксикации и характерные симптомы поражения тех или иных систем организма. Описывается развитие болезни (острое или постепенное), последовательность появления симптомов по дням болезни. Выясняется наличие продромального периода, характер и длительность лихорадки. При опросе необходимо выяснить симптомы, проявления. При этом необходимо подробно характеризовать симптомы.

Указывается дата обращения к врачу назначенное лечение, его эффективность и переносимость, результаты поликлинического обследования (документировано или со слов больных). Дата госпитализации. Последующее течение болезни, лечение в стационаре до начала курации.

4. История жизни

Краткие биографические сведения. Место рождения, развитие в детстве.

От какой беременности родился данный ребенок, чем закончились предыдущие беременности. Как протекала беременность в данном случае. Если мать болела во время беременности, то чем и как тяжело; какую она выполняла работу на производстве; время появления, характер, продолжительность менструального цикла, за сколько времени до родов ушла в отпуск; закончилась ли беременность в срок или раньше срока; как протекали роды.

Семейная жизнь, здоровье членов семьи.

Особенного внимания заслуживает период новорожденности и грудной возраст. Для характеристики этих периодов важно: состояние ребенка при рождении, его первоначальный вес и длина тела, закричал сразу или нет, когда был приложен к груди, как сосал. Не было ли родовой травмы или асфиксии. Когда отпал пуповинный остаток, состояние пупочной ранки после выписки из родильного дома. Когда был выписан из родильного дома, и в каком состоянии.

Большое влияние на развитие ребенка оказывает характер вскармливания, а потому этот вопрос требует самого подробного анализа: как ребенок вскармливался, начиная с первых дней жизни: по часам или на свободном режиме; с ночным перерывом или без него; когда был введен прикорм или докорм; какой прикорм или докорм получал ребенок; когда отняли ребенка от груди; какова была диета после года. С какого возраста и в каком коли-

честве вводились дополнительные факторы питания (соки, фруктовое пюре, желток, растительное и сливочное масло).

Необходимо подробно расспросить о физическом и нервно-психическом развитии ребенка.

Динамика веса и роста. Время прорезывания зубов. Развитие статических и динамических функций (когда начал держать головку, сидеть, ползать, стоять, ходить и т.д.). Развитие высшей нервной деятельности: первая улыбка, гуление, слова. Общее поведение ребенка: спокойный, уравновешенный, обидчивый, замкнутый, раздражительный, реакция на новое, отношение к другим детям, взрослым; как засыпает, как учится.

Состояние здоровья родителей, заболевания, перенесённые родителями и ближайшими родственниками (туберкулёз, сифилис, алкоголизм, нервно-психические заболевания, злокачественные опухоли, болезни обмена).

Вредные привычки: курение, употребление алкоголя, с какого возраста, в каком количестве, другие вредные привычки (токсикомания, наркомания и т.п.).

Перенесённые заболевания: когда и как протекало заболевание. Наличие травм, операций, хронических заболеваний. Особое внимание обратить на перенесённые инфекционные заболевания.

На возникновение и течение болезни оказывают влияние бытовые условия (квартира, комната: сухая, светлая, сырая, темная, населенность, проветривание). Необходимо всегда интересоваться, где спит ребенок (в отдельной кроватке, коляске), как часто его купают, как пользуется воздухом (прогулки).

Аллергологический анамнез: переносимость лекарств, пищевых продуктов, вакцин, сывороток. Необходимо выяснить какого типа реакции имели место.

Иммунологический анамнез: профилактические прививки (когда, сколько раз, интервалы, реакция на прививку).

5. Эпидемиологический анамнез.

Эпидемиологический анамнез преследует цель выявления возможного источника инфекции, путей заражения и иммунного статуса макроорганизма.

Следует выяснить, посещает ли ребенок ясли, детский сад, школу (наличие карантина, дата последнего посещения). Отметить наличие других случаев заболевания в коллективах.

Не состоял ли он на специальном диспансерном учете по поводу туберкулеза или других каких-либо заболеваний.

Выясняется наличие контакта с инфекционными больными (дома, у соседей, ДДУ, школа), пребывание в дороге и разъездах, контакт с приезжими лицами, проживание в эпидемиологически неблагоприятных местностях, уход за животными, были ли заболевания среди животных.

Обращается внимание на санитарное состояние квартиры, наличие мух и эктопаразитов. Выясняются условия водоснабжения, центральный водопровод, колодец шахтный. С крышкой или без неё, водоснабжение на работе. Дается характеристика санузла: канализация, надворная уборная, её санитарное состояние, дезинфекция. Состояние мусоропровода, выгребных ям (ящик, контейнер), санитарное состояние окружающей территории.

Большое внимание уделяется вопросам питания: употребление в пищу немытых овощей и фруктов, не кипяченого молока, недоброкачественных продуктов (расшифровать – условия хранения, приготовления и т.п.), питье сырой воды, место питания (дома, в столовой), какими продуктами пользуется семья (из магазина, рынка), условия хранения продуктов питания (холодильник, погреб и т.д.).

Обращается внимание на вопросы личной гигиены: частота посещения бани и смены нательного и постельного белья, мытьё рук перед едой, состояние ногтей, наличие на коже повреждений, ранений, ссадин, царапин.

Учитывается характер работы родных: производственные вредности (парикмахер, продавец, животновод, работа в кожевенной промышленности, работа в зверохозяйствах, контакт с ядохимикатами).

При вирусных гепатитах уточняются следующие вопросы: переливалась ли кровь или плазма, проводились ли оперативные вмешательства и инъекции, а также другие манипуляции, сопровождающиеся нарушением целостности кожи и слизистых покровов (посещение стоматолога, гинеколога) в течение последних 6 месяцев до заболевания (при подозрении на хроническое поражение печени – в течение всей жизни)

6. Объективное исследование больного

Общее состояние больного (удовлетворительное, средней тяжести, тяжёлое) оценивается выраженностью интоксикации, декомпенсации функций органов и систем, состоянием сознания.

Сознание: ясное, спутанное, ступор, сопор, кома, бред, галлюцинации.

Положение больного: активное, пассивное, вынужденное.

Телосложение: конституционный тип (астенический, нормостенический, гиперстенический), рост, масса. Оценка физического развития ребенка по эмпирическим формулам и с помощью дентальных таблиц.

Внешний вид больного: лицо, выражение, одутловатость.

Кожа и видимые слизистые: окраска, пигментация, высыпания (характер, количество, локализация), зуд, рубцы, расчёсы, геморрагии, сосудистые звёздочки. Влажность, эластичность и тургор кожи. Энантема.

Дермографизм: белый, красный, степень выраженности, стойкость.

Склеры глаз: окраска (нормальная, желтушная), инъекция сосудов склер, энантема, петехии и гиперемия конъюнктив.

Подкожно-жировая клетчатка: равномерность распределения подкожно-жировой клетчатки, пастозность, отеки (общие, местные), степень плотности.

Лимфатические узлы: локализация, размеры в сантиметрах, количество, подвижность, консистенция, болезненность, спаянность с кожей и окружающими тканями

Ротоглотка: окраска слизистой, гиперемия (диффузная или ограниченная), отечность.

Небные миндалины: увеличены (степень гипертрофии), отечны, изъязвлены, покрыты налетом - сплошным, островчатым, гнойным, фибринозным (плёнчатым), некротическим; распространяется ли налет за пределы миндалин, как снимаются шпателем, кровоточивость; есть ли в лакунах скопления гноя; фолликулы: увеличены и воспалены; боковые лимфатические валики: увеличены (отечны), гиперемированы.

Слизистая оболочка задней стенки глотки: гиперемирована, отечна, покрыта налетом, лимфоидные образования увеличены (зернистость, гранулезный фарингит).

Костно-мышечная система: деформация, степень развития, болезненность при ощупывании, наличие судорог. Ногти. Состояние концевых фаланг пальцев рук и ног. Определение величины и формы головы. Пропорции мозгового и лицевого черепа. Размер и характеристика родничков у детей раннего возраста, краниотабес, выраженность лобных и теменных бугров.

Форма грудной клетки, искривление позвоночника (кифоз, лордоз, сколиоз), искривление конечностей (0-образное, X-образное, саблевидное), плоскостопие.

Суставы: подвижность (активная, пассивная), объем движений (достаточный, увеличен, ограничен), деформации (костные, реактивный отек), болезненность при движении в суставах, окраска кожи над суставом.

Система органов дыхания

Дыхание: носовое, ротовое. Симметричность, глубина, ритм, частота дыхательных движений в минуту, участие в акте дыхания обеих полови грудной клетки, одышка (инспираторная, экспираторная, смешанная), участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. Цианоз и его локализация. Кашель, его характер.

Нос: деформации, характер дыхания, характер отделяемого.

Гортань: голос, охриплость, афония.

Грудная клетка: форма, симметричность.

Перкуссия: сравнительная и топографическая, верхние и нижние границы лёгких, подвижность нижнего края лёгких (в сантиметрах).

Аускультация: характер дыхания, крепитация, шум трения плевры, бронхофония. Хрипы - сухие (жужжащие и свистящие), влажные (средне- и мелкопузырчатые), локализация хрипов, количество, звучность, проводимость.

Система органов кровообращения

Пальпация: сердечный и верхушечный толчок, локализация, ширина, сила верхушечного толчка, «кошачье мурлыканье».

Перкуссия: границы относительной тупости сердца: правая, верхняя, левая, конфигурация сердца.

Аускультация: ритм, ясность, звучность или глухость сердечных тонов, акценты, раздвоения, шумы, их характер (продолжительность, тембр, интенсивность), отношение к фазам сердечной деятельности (систолические, диастолические); локализация; наибольшая интенсивность, проводимость, изменчивость; шум трения перикарда, его характер и локализация.

Пальпация сосудов шеи, височных артерий и др. Пульс лучевой артерии: частота, ритмичность (аритмия), величина (высокий, малый, нитевидный), напряжение (твёрдый, мягкий, среднего напряжения). Артериальное давление.

Осмотр и пальпация сосудов ног. Кожные проявления изменений микроциркуляции.

Система органов пищеварения

Губы: цвет, влажность, трещины.

Полость рта: запах, язык (влажность, отёчность, налёт, окраска, трещины), состояние зубов, дёсны, мягкое и твёрдое нёбо, энантема, афты, слизистая глотки.

Живот: форма, симметричность, участие в акте дыхания, выпячивание, западение, метеоризм, венозные коллатерали, асцит.

Поверхностная пальпация, болезненность, напряжение мышц, перитонеальные симптомы, опухолевидные образования, грыжи, флюктуация (при наличии свободной жидкости в брюшной полости).

Специальная пальпация: состояние прямых мышц живота, паховых колец, пупка.

Пальпация кишечника: состояние отделов толстой кишки (в том числе слепой и сигмовидной), тонкого кишечника и желудка, болезненность, урчание, спазм, перистальтика, наличие геморроя.

Печень:

Перкуссия: границы печени по Курлову.

Пальпация: увеличение в сантиметрах, нижний край, консистенция, болезненность, поверхность печени.

Пальпация желчного пузыря и поджелудочной железы.

Симптомы: Георгиевского-Мюсси, Мэрфи, Ортнера-Грекова. Болевые точки: Кура, Мейо-Робсона, Дежардена, Боаса, Опенховского.

Селезенка: видимое увеличение, величина (определение поперечного и продольного размеров), консистенция, характеристика края (острый, тупой), поверхность, болезненность.

Пальпация – на спине и в положении на правом боку – форма края, консистенция, болезненность.

Кал: объем, консистенция (оформленный, полуоформленный, жидкий, водянистый); цвет (темно- или светло-коричневый, желтый, обесцвеченный, зеленоватый, черный, дегтеобразный); запах (обычный, каловый, зловонный, отсутствует); патологические примеси - слизь, гной, кровь (количество, связь с каловыми массами), глисты.

Система органов мочевого выделения

Диурез, цвет мочи, боли в поясничной области, дизурия. Пальпация поясничной области, пальпация надлобковой области. Симптом поколачивания. Перкуссия мочевого пузыря.

Половая система

Половая функция, менструальный цикл. Осмотр, пальпация мошонки, яичек, надлобковой области, выделения из половых органов.

Эндокринная система

Нарушения роста и телосложения. Нарушение веса (ожирение, истощение). Изменение кожи (чрезмерная потливость или сухость, огрубление ее, появление багровых кожных расхождений, изменение цвета). Состояние щитовидной железы: величина и консистенция, ширина глазных щелей, блеск глаз, экзофтальм.

Нервно-психическая сфера.

Сознание (ясное, спутанное, сонор, кома, бред, галлюцинации), интеллект, настроение. Повышение возбудимости (эйфория, чрезмерная говорливость, агрессивность, угнетение, вялость, апатия, сонливость, оглушенность). Головная боль (локализация, характер). Менингеальный синдром.

Двигательная сфера. Чувствительная сфера. Черепно-мозговые нервы. Рефлексы: зрачковый, глоточный, коленный, ахиллов, брюшной. Патологические рефлексы. Дермографизм. Слух. Обоняние.

7. Результаты лабораторных и других вспомогательных методов

В этом разделе истории болезни приводятся результаты лабораторных, инструментальных и других методов исследования, имеющие прямое или косвенное отношение к постановке диагноза. Полученные данные приводятся не только однократно, но и в динамике заболевания. Заключение консультантов. Приводя анализ в истории болезни необходимо указать дату забора анализа. Каждый анализ должен заканчиваться заключением.

8. Клинический диагноз и его обоснование

Формулируется нозологический диагноз с указанием клинической формы и тяжести течения болезни, осложнений и сопутствующих заболеваний. Обязательно отражается фон, на котором протекает заболевание (гипотрофия, рахит, анемия, поствакцинальный период и др.).

Для обоснования диагноза наряду с данными эпидемиологического анамнеза, истории болезни, объективного исследования, учитываются результаты динамического наблюдения за больным, лабораторных и инструментальных методов.

9. Дифференциальный диагноз

Дифференциальный диагноз необходимо провести конкретно у данного больного, с учетом имеющихся ведущих синдромов болезни. Указываются нозологические формы, при которых они встречаются, а затем последовательно, симптомы этих болезней сопоставляются с клинической картиной у курируемого больного, учитываются также результаты лабораторных и других параклинических методов исследования.

Иногда имеющихся данных недостаточно для того, чтобы различить некоторые болезни, т.к. для этого требуется дополнительное динамическое наблюдение и исследование. В таких случаях в резюмирующей части дифференциального диагноза необходимо указать, какие исследования надо провести.

10. Дневник

На полях выносятся дата, (тяжелым больным - час осмотра), температура, частота пульса, дыхания, величина АД. Перед записью дневника выставляется день болезни, день госпитализации (5 день болезни, 4 день госпитализации). Дневник отражает полностью течение болезни и предпринятые лечебные мероприятия. Состояние ребенка в динамике (улучшается, стало хуже, без изменений), настроение, как провел ночь, какой аппетит. Результат осмотра зева, слизистых, кожи (записывается ежедневно). Делается аккуратная, систематическая запись всех субъективных и объективных данных, характеризующих состояние отдельных органов и систем организма. Более подробно остановиться на системе, с которой связано данное заболевание, а также на изменениях, появившихся в других органах и системах. Стул (осматривается и записывается ежедневно).

Обосновывается отмена малоэффективных и назначение новых лекарственных препаратов.

Дневник разборчиво подписывается.

11. Температурный лист. Лист инфузионной терапии.

12. Лечение.

Указываются даты назначения и отмены медикаментов, написанных на латинском языке, их дозы, кратность и способ введения, расписывается режим и диета больного. Лекарственные препараты в рецептах.

13. Этапный эпикриз.

В отличие от выписного эпикриза этапный эпикриз пишется для обоснования адекватности обследования и лечения больного. В нем обязательно должна отражаться динамика общего состояния и самочувствия больного, патологических изменений по органам и системам (например, температура нормализовалась к 5 дню, пленчатый период тонзиллита закончился к 6 дню, сыпь исчезла на 8 день), результаты лабораторных исследований, которые позволили установить клинический диагноз.

Данные анамнеза жизни и заболевания даются кратко. Дается краткая информация о проведенном лечении и его эффективности.

14. Прогноз болезни. Диспансеризация.

15. Профилактика.

Первичная - предупреждение болезни и вторичная - предупреждение рецидивов заболевания.

В течении каждого семестра, после посещения кабинета инфекционных заболеваний (КИЗ) на базе детских поликлиник города, студент оформляет лист посещения КИЗ:

Студент (ка) VI курса

Педиатрического факультета

Ф.И.О. _____

Лист посещения КИЗ

ММУ _____ Дата _____

Ф.И.О. больного _____;

Домашний адрес _____; № участка _____

Диагноз _____

Организован, неорганизован; Посещает _____

Первично, повторно; Последнее посещение _____

Анамнез заболевания _____

Данные анализов _____

План диспансерного наблюдения _____

Рекомендации по лечению _____

« _____ » _____ 20 ____ г.

Подпись студента

(расшифровка подписи)

Подпись врача КИЗ

(расшифровка подписи)

Набор материалов для освоения практических навыков

1. Набор для проведения люмбальной пункции (шприцы, иголки с мандреном, пробирки);
 2. Набор для проведения промывания желудка (воронки, шприц Жане, зонды)
 3. Набор для постановки клизм;
 4. Наборы для забора материала (шприцы, тампоны, предметные стекла, пробирки, чашки Петри);
- бланки извещения СЭС, лист врачебных назначений, лист инфузионной терапии

Иллюстративный материал

Выписки из историй болезни по следующим темам:

- ВИЧ - инфекция,
- инфекционный мононуклеоз,
- вирусные гепатиты,
- брюшной тиф,
- малярия,
- дифтерия,
- кишечные инфекции.

Слайды по следующим темам:

- ВИЧ - инфекция.

Стенды:

Диагностика и лечение угрожающих состояний у детей.

**Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций для промежуточной аттестации
по итогам освоения дисциплины «инфекционные болезни у детей»**

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения В результате изучения дисциплины студент должен:	Контрольные материалы для оценивания освоения компетенции
<p>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.</p>	<p>Знать: Методику сбора и оценки жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка Методику оценки состояния и самочувствия ребенка, объективного обследования ребенка Анатомо-физиологические и возрастностно-половые особенности детей Клиническую симптоматику болезней</p>	<p>Тесты: УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ: 1. Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначать: а) антитоксическую противодифтерийную сыворотку б) АДС-анатоксин в) антибиотик широкого спектра действия <i>Эталон ответа: в</i> 2. При расчете дозы антитоксической сыворотки, вводимой больному дифтерией, учитывают: а) массу ребенка б) клиническую форму болезни <i>Эталон ответа: б</i> 3. Сыпь при скарлатине: а) папулезная б) мелкоточечная в) везикулезная <i>Эталон ответа: б</i> 4. Инкубационный период кори составляет: а) 1-7 дней б) 8-17 дней в) 30 и более дней <i>Эталон ответа: б</i> 5. Во время реприза при коклюше затруднен: а) вдох б) выдох <i>Эталон ответа: а</i> 6. Антибактериальная терапия при ветряной оспе проводится: а) при появлении везикул на слизистых оболочках полости рта б) при появлении гнойных осложнений в) при энцефалите г) с целью профилактики осложнений <i>Эталон ответа: б</i></p> <p>Практические задания: 26. Оценка результатов исследования иммунного статуса при различных инфекционных заболеваниях у детей. 27. Оценка результатов анализа периферической крови при различных инфекционных заболеваниях у детей.</p>

Уметь:
 Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком
 Получать информацию о жалобах, анамнезе жизни и заболевания ребенка
 Оценивать состояние и самочувствие, проводить объективное обследование ребенка
 Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования

28. Оценка результатов исследования серологического маркерного спектра при вирусных гепатитах А, В, С, D.

29. Оценка результатов биохимического исследования крови при различных инфекционных заболеваниях у детей.

30. Оценка результатов копрологического исследования.

31. Сбор анамнеза инфекционных больных, методика общего клинического исследования детей, постановка диагноза.

Гемограмма. Солнцев 5 дней.

Эритроциты	5,5x10 ¹² /л
Гемоглобин	182 г/л
ЦП	1,0
Ретикулоциты	30%
Лейкоциты	16,4x10 ⁹ /л
Эозинофилы	3%
Миелоциты	2%
Юные	3%
Палочкоядерные	12%
Сегментоядерные	50%
Лимфоциты	23%
Моноциты	7%
Тромбоциты	260x10 ⁹ /л

Оцените гемограмму и сделайте заключение.

Эталон ответа: Физиологический эритроцитоз, физиологический лейкоцитоз, физиологический нейтрофилез со сдвигом формулы влево, физиологическая лимфопения. Возрастная норма.

Поставьте предварительный диагноз на основании ликворологического исследования.

	№1	№2	№3
Показатели	Лида 5 лет 11 мес	Вика 6 лет	Павел 4 года
Цвет и прозрачность:	Зелено-ватобурый	Бесцветный	Опалесцирующий
Давление:	1100	300	500
Цитоз (в 1 мл).	1100	100	700
Цитоз: -лимфоцитарный: -нейтрофильный:	10 90	85 15	60 40
Белок: в мг/л	10000	380	1600
Осадочные реакции: (Панди, Нонне-	+++	+	++++

		Апельта)			
		Глюкоза	1,5	4,0	1,5
		Хлориды: (ммоль/л)	105	140	90
		Фибриновая (фибринная) плёнка:	Грубая	Положит	Положит

Эталон ответа Анализ №1 – бактериальный менингит

Анализ №2 – вирусный (серозный) менингит

Анализ №3 – туберкулезный менингит

В группе детского сада зарегистрирован случай менингококковой инфекции. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Эталон ответа

Выписку из стационара реконвалесцентов генерализованной формы менингококковой инфекции или менингококкового назофарингита проводят после клинического выздоровления.

Реконвалесцентов генерализованной формы менингококковой инфекции или менингококкового назофарингита допускают в дошкольные образовательные организации, школы, школы-интернаты, детские оздоровительные организации, стационары, средние и высшие учебные заведения после однократного бактериологического обследования с отрицательным результатом, проведенного не ранее чем через 5 дней после законченного курса лечения. При сохранении носительства менингококка проводится санация одним из антибиотиков.

Реконвалесцентов острого назофарингита с отрицательными результатами бактериологического анализа допускают в организации после исчезновения острых явлений.

В очаге после госпитализации больного генерализованной формой или подозрения на нее накладывается карантин сроком на 10 дней. В течение первых 24 часов врач-отоларинголог проводит осмотр лиц, общавшихся с больным, с целью выявления больных острым назофарингитом. Выявленные больные острым назофарингитом подлежат бактериологическому обследованию до назначения им соответствующего лечения. После проведения бактериологического обследования лиц с явлениями острого назофарингита госпита-

Владеть навыками:
Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка
Направления детей на лабораторное и инструментальное обследование

		<p>лизируют в стационар (по клиническим показаниям) либо оставляют на дому для соответствующего лечения при отсутствии в ближайшем окружении детей в возрасте до 3-х лет. Всем лицам без воспалительных изменений в носоглотке проводится химиопрофилактика одним из антибиотиков, с учетом противопоказаний. Отказ от химиопрофилактики оформляется записью в медицинской документации и подписывается ответственным лицом и медицинским работником.</p> <p>На период карантина за очагом устанавливается медицинское наблюдение с ежедневной термометрией, осмотром носоглотки и кожного покрова. В детские дошкольные организации, дома ребенка, детские дома, школы, школы-интернаты, в детские оздоровительные организации не допускается прием новых и временно отсутствующих детей, перевод персонала из групп (класса, отделения) в другие группы.</p> <p>В случае возникновения в очаге вторичных заболеваний (в пределах инкубационного периода) устанавливается карантин сроком на 10 дней с медицинским наблюдением за контактными. На время карантина не допускается прием новых и временно отсутствующих детей, перевод персонала из групп (класса, отделения) в другие группы.</p> <p>В очагах с одновременно возникшими 2-мя случаями генерализованной формы в детских дошкольных образовательных учреждениях, домах ребенка, детских домах, школах, школах интернатах детских оздоровительных учреждениях организациях устанавливается карантин сроком на 10 дней. На время карантина в коллективы не допускается прием новых и временно отсутствующих детей, перевода персонала из групп (класса, отделения) в другие группы.</p> <p>Последовательность противоэпидемических мероприятий в очагах с 2-мя и более случаями заболевания проводятся по схеме представленной в п. 4.3. После выявления больных назофарингитом и перед назначением химиопрофилактики проводится бактериологическое обследование всех лиц, находившихся в разной степени общения с заболевшими (дети и персонал в группе детского дошкольного учреждения, классе школы, учебной группе и комнате общежития). Лица, получающие химиопрофилактику из коллектива не выводят.</p> <p>В очаге генерализованной формы менингококковой инфекции после госпитализации больного или подозрительного на это заболевание</p>
--	--	---

		<p>заключительную дезинфекцию не проводят. В помещениях проводится ежедневная влажная уборка, частое проветривание, максимальное разуплотнение в спальнях помещений.</p>
<p>ПК-2. Способен оказать медицинскую помощь пациентам разного возраста в неотложной и экстренной формах.</p>	<p>Знать: Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p>	<p>Тесты:</p> <ol style="list-style-type: none"> При расчете дозы антитоксической сыворотки, вводимой больному дифтерией, учитывают: <ol style="list-style-type: none"> массу ребенка клиническую форму болезни <i>Эталон ответа: б</i> Для лечения больного скарлатиной назначают: <ol style="list-style-type: none"> пенициллин линкомицин олететрин <i>Эталон ответа: а</i> Для лечения лептоспироза необходима: <ol style="list-style-type: none"> антибиотикотерапия поливалентная вакцина <i>Эталон ответа: а</i> При коклюше наиболее целесообразно назначение: <ol style="list-style-type: none"> оксациллина пенициллина эритромицина линкомицина <i>Эталон ответа: в</i> Препарат, используемый для специфической профилактики гриппа: <ol style="list-style-type: none"> сыворотка гамма-глобулин анатоксин вакцина лактоглобулин <p>Ситуационные задачи: <i>Опишите методику введения противодифтерийной сыворотки ребенку. Оформите запись введения ПДС в истории болезни.</i></p> <p>Метод применяемый с целью предупреждения осложнений после введения лечебно-профилактических сывороток.</p> <p>Перед введением сыворотки необходимо выявлять наличие у пациента повышенной чувствительности к ее компонентам.</p> <p>Для предупреждения анафилактического шока первое введение сыворотки проводится по</p>

	<p>Уметь: Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента</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 Оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии</p>	<p>методу Безредка (0,1 мл разведенной изотоническим раствором хлорида натрия (1:100). ПДС вводится строго внутривожно в сгибательную поверхность предплечья; при отрицательной пробе вводится подкожно 0,1 мл неразведенной сыворотки и при отсутствии симптомов анафилактического шока через 30 минут вводится внутримышечно оставшая избранная доза.</p> <p>Проба считается положительной, если через 20 минут на месте инъекции появляется отек и покраснение диаметром 1-3см и более.</p> <p>Правила записи введения ПДС в истории болезни: В 16.35 в/к сделано в разведении ПДС 1:100-0,1мл серия сыворотки-43 №4432 на сгибательной поверхности предплечья. В 16.55 Реакции на месте укола нет. В 16.55 Введено 0,1 мл не разведённой ПДС п/к-0,1 мл в область средней трети правого плеча. В 17.20 и 17.30 реакции нет. В 17.25 введено 120 тыс. МЕ. ПДС с-29к-751 с. ч. 4-96 год. В 18.00 Жалоб нет. Короткий дневник. В 18.30 Состояние без ухудшения. Жалоб нет.</p> <p>Практические задания: Проведения промывания желудка. Противопоказания. Эталон ответов Методика зондирования и промывания желудка. Инструментарий – зонд желудочный и воронка (или шприц 20,0 мл). Толщина желудочного зонда зависит от возраста ребенка: детям до 3 месяцев вводят желудочный катетер, детям раннего возраста — тонкий зонд диаметром 3-5 мм, детям старшего возраста — зонд диаметром 10-12 мм. У каждого больного зондирование надо начинать с определения глубины введения зонда. Она равна расстоянию от края верхних резцов ребенка до мечевидного отростка грудины. Это расстояние можно отметить на зонде меткой из полоски липкого пластыря. Перед началом процедуры на зонд надевают воронку или шприц, а дистальный конец смазывают вазелином или глицерином либо смачивают холодной водой. При назогастральном пути зонд вводят в наружное носовое отверстие и на глубине 3-4 мм</p>
--	--	--

		<p>резко поворачивают вентрально, затем по нижнему носовому ходу через хоаны проталкивают в пищевод и далее в желудок. При оральном пути рот больного удерживают открытым с помощью шпателя или роторасширителя. Под контролем пальца зонд продвигают в пищевод до уровня липкопластырной отметки.</p> <p><i>Если ребенок не открывает рот, большим и средним пальцами нажать на обе щеки на уровне зубов.</i></p> <p>Вытекание желудочного содержимого и отхождение крупных пузырей газа свидетельствуют об успешном зондировании. Поднимают воронку выше головы больного, заливают в нее жидкость для промывания, которой дают свободно стекать в желудок. Прежде чем воронка опорожнится, ее быстро опускают ниже уровня желудка больного, и жидкость (по закону сифона) вытекает в таз. Процедуру повторяют неоднократно до получения чистых промывных вод, при этом тщательно следят, чтобы количество жидкости, взятой для промывания, соответствовало объему, полученному обратно.</p> <p><i>Примечание. Если во время промывания желудка в зонд попадает слизь, кусочки еды и вода в желудок не поступает, зонд надо продуть с помощью шприца.</i></p> <p>Можно промывать желудок и с помощью 20 мл шприца. Жидкость для промывания вводится шприцем через зонд в желудок, а затем отсасывается.</p> <p>Стаканы с первой и последней порциями промывных вод закрыть и отправить в бактериологическую лабораторию. Выписать направление.</p> <p>Количество промывных вод - у новорожденных — 200 мл, в 6 мес — 500 мл, в 1 год — 1 л, старше года — 1 л/год, но не более 10 л. (После 1 года $200 + 100 \times (n-1)$, n-количество лет)</p> <p><i>Объем введенной жидкости должен совпадать с объемом промывных вод. Если объемы разные, то зонд введен неправильно и нужно изменить его положение.</i></p> <p>Если больной не может проглотить зонд, желудок промывают следующим способом: дают выпить теплой воды и, если рвота не наступит, вызывают ее путем раздражения корня языка или глотки пальцем или тампоном. Процедуру повторяют несколько раз. Противопоказания к промыванию желудка:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Нарушение сознания, кома, судороги.2. Отравления веществами, которые могут
--	--	--

		<p>вызывать кому, судороги, гипотензию.</p> <p>3. Отравления прижигающими веществами (кислотами, щелочами, сильными окислителями).</p> <p>4. Отравления углеводородами алифатического ряда.</p>
<p>ПК -3. Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p>Знать: Правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения Современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии болезней и патологических состояний у детей Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</p> <p>Уметь:</p>	<p>Тесты:</p> <p>1. Об эффективности противовирусной терапии при хронических вирусных гепатитах судят по:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) нормализации показателей сулемовой пробы б) нормализации уровня сывороточных трансаминаз в) исчезновению маркеров репликации вируса из сыворотки крови г) понижению уровня гипербилирубинемии <p><i>Эталон ответа: б</i></p> <p>2. В лечении столбняка применяют:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) специфический иммуноглобулин б) анатоксин в) зовиракс г) антибиотики <p><i>Эталон ответа: б</i></p> <p>3. При кори антибактериальная терапия назначается:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) в инкубационном периоде б) при наличии осложнений <p><i>Эталон ответа: б</i></p> <p>4. В качестве средств этиопатогенетической терапии кишечных инфекций могут быть использованы:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) антибиотики б) эрсефурил, невиграмон в) смекта г) лоперамида гидрохлорид (имодиум) д) комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП) <p><i>Эталон ответа: а, б, в, д</i></p> <p>5. «Стационар на дому» при лечении детей с острыми кишечными инфекциями «секреторного» типа предусматривает назначение:</p> <ul style="list-style-type: none"> а) ферментотерапии б) иммунотерапии в) оральной регидратации г) сорбционной терапии д) антидиарейных препаратов <p><i>Эталон ответа: в, г</i></p> <p>Практические задания: Больной Н., 17 лет, обратился в поликлинику на 3-й день болезни. Заболел постепенно, когда появились недомогание, слабость, познабливание, заложенность носа, першение; в горле. Лечился самостоятельно. К 3-му дню болезни самочувствие ухудшилось повысилась температура тела до 37,6°С, присоединился лающий чувство саднения за грудиной, осиплость голоса. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа обычной окраски, носовое дыхание затруднено, умеренная ринорея. В ротоглотке - разлитая гиперемия, зернистость задней стенки. Небные</p>

<p>Составлять план лечения болезней и патологических состояний ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Оказывать медицинскую помощь при острых и хронических заболеваниях</p> <p>Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</p> <p>Владеть навыками:</p> <p>Разработки плана лечения болезней и патологических состояний ребенка</p>	<p>миндалины гиперемированы, без налетов. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс-80 уд/мин., удовлетворительных качеств. В легких и сердце без отклонений от нормы.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз. 2. Наметить план обследования и лечения. <p>Эталон ответа:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Парагрипп. 2. Клинический анализ крови, консультация ЛОР-врача, ИФА, РТГА, РСК. <p>Противовирусные средства – арбидол по 100 мг 4 раза в день. Ингаляции с раствором Рингера 3 раза в день. Сосудосуживающие капли в нос по 3 капли 3 раза в день. Бронхолитин по 10 мл 3 раза в день. Орошение зева отваром ромашки. Азитромицин 400 мг/сут</p> <p>Ситуационные задачи:</p> <p>Больная 14 лет, поступила в больницу на 5 день болезни. Заболевание началось с катаральных явлений и субфебрильной температуры. Накануне госпитализации возник резкий озноб, появилась сильная головная боль, боли в спине, в ногах. Несколько раз была рвота. Температура поднялась до 39,6⁰С. Ночью был приступ тонических и клонических судорог с потерей сознания, прикусом языка и непроизвольным мочеиспусканием. Приступ продолжался 1,5-2 минуты.</p> <p>При поступлении – больная заторможена, на вопросы отвечает не сразу, стонет от головной боли. Лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленях и тазобедренных суставах, живот втянут. Болезненно реагирует на яркий свет, шум и прикосновение к телу. На верхней губе герпетические высыпания. Пульс ритмичный 110 ударов в минуту. АД – 140/80 мм.рт.ст.</p> <p>Неврологический статус: симптом Кернига выражен с 2-х сторон. Боли при ×××надавливании на глазные яблоки, гиперестезия. В сфере ЧМН – без особенностей. Мышечная сила сохранена, сухожильные рефлексы живые на руках и ногах. Координационные пробы выполняет удовлетворительно. Тазовые функции не нарушены.</p> <p>Анализ крови: Нб – 120 г/л; Эр. – 5,0×10¹²; Л -10,0×10⁹; э – 2%; п/я – 16%; с/я – 74%; л – 5%; м – 3%; СОЭ – 30 мм\ч.</p> <p>Анализ мочи – без особенностей.</p> <p>Цереброспинальная жидкость – мутная, реакция Панди (++++), белок – 3 г/л, цитоз 3000</p>
--	--

	<p>Назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии ребенку Оказания медицинской помощи детям при острых и хронических заболеваниях Оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей</p>	<p>в 1 мкл, нейтрофилы – 96%. Ликворное давление 340 мм.вд.ст. Глазное дно – гиперемия дисков зрительных нервов, перипапиллярный отек сетчатки с точечными кровоизлияниями. Обзорный снимок черепа – без особенностей. Вопросы: 10. Какие синдромы выявлены у данной больной? 11. Топический диагноз. 12. Какие дополнительные анамнестические сведения вас интересуют? 13. Поставьте клинический диагноз. 14. В какое отделение надо госпитализировать больную? 15. С какими болезнями надо проводить дифференциальный диагноз? 16. Назначьте лечение (этиологическое, патогенетическое, симптоматическое). 17. Возможные осложнения при данном заболевании. 18. Профилактика осложнений. Эталон ответа: 10. Инфекционный синдром, общемозговой синдром, менингеальный синдром. 11. Страдают оболочки головного мозга. 12. Необходимо собрать эпидемиологический анамнез. 13. Менингококковый менингит. 14. Инфекционное отделение. 15. Вторичный гнойный менингит. 16. Антибактериальная терапия, дегидратация, дезинтоксикация, противосудорожная, симптоматическая терапия. 17. Развитие энцефалита, развитие гидроцефалии, симптоматической эпилепсии. В этом периоде болезни может развиваться инфекционно-токсический шок, сепсис. 18. Возможная более ранняя госпитализация и интенсивная антибактериальная и патогенетическая терапия. В более поздний период – рассасывающая и общеукрепляющая терапия.</p>
<p>ПК-5. Способен организовать и контролировать проведение иммунопрофилактики</p>	<p>Знать: Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный</p>	<p>Тесты: 1. Противопоказанием к вакцинации против гепатита В является: а) хронический гепатит С б) гипертермическая реакция на вакцину АКДС в) острая фаза инфекционного заболевания Эталон ответа: в 2. Вакцинация против дифтерии детей раннего возраста проводится:</p>

<p>тики инфекционных заболеваний у детей.</p>	<p>календарь профилактических прививок с учетом возраста ребенка и состояния его здоровья</p> <p>Медицинские показания и противопоказания к применению вакцин, возможные реакции и осложнения при применении вакцин</p> <p>Уметь: Организовывать и контролировать проведение иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок</p>	<p>а) АКДС-вакциной б) АДС-анатоксином в) АДС-М-анатоксином <i>Эталон ответа: а</i></p> <p>3. Активная иммунизация против кори проводится: а) АКДС-вакциной б) гамма-глобулином в) анатоксином г) живой вирусной вакциной д) инактивированной вирусной вакциной <i>Эталон ответа: г</i></p> <p>4. Для профилактики гепатита А в настоящее время применяется вакцина: а) живая б) плазменная в) рекомбинантная г) инактивированная <i>Эталон ответа: г</i></p> <p>5. Профилактика менингококковой инфекции проводится: а) живой вакциной б) убитой вакциной в) полисахаридной вакциной <i>Эталон ответа: в</i></p> <p>Практические задания: Ребёнок 7 лет уезжает с родителями в отпуск в район, эндемичный по клещевому энцефалиту, где есть случаи заболевания у укушенных клещом. Какие способы экстренной защиты необходимо провести этой семье? Эталон ответов Для быстрого создания напряжённого иммунитета можно использовать зарубежные препараты «ФСМЕ-иммун инжект» и «Энцекур», для которых срок между курсовыми дозами составляет 1 мес. Для «Энцекура» существует экстренная схема вакцинации – 0-7-21-й день, при которой защитный эффект наступает через 3 недели после начала введения препарата. Непривитым непосредственно перед выездом в очаг можно ввести специфический иммуноглобулин – «ФСМЕ-булин», защитное действие которого начинается через 24 часа и продолжается 4 недели. При необходимости более длительной защиты ту же дозу можно повторить через 4 недели.</p> <p>Ситуационные задачи: <i>Ребенок 3-х лет заболел краснухой. У матери беременность 10 недель. Какие исследования необходимо провести ребенку и матери для уточнения диагноза и предупреждения врожденной краснухи. Противоэпидемические мероприятия в детском саду.</i></p>
---	---	---

	<p>Владеть навыками: Организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний</p>	<p>Эталон ответа</p> <p>Беременные, находившиеся в очагах краснушной инфекции, подлежат медицинскому наблюдению и серологическому обследованию для определения тактики предупреждения врожденных заболеваний новорожденных. Забор проб крови у беременных проводят одновременно с забором крови у больного ребёнка. В случае появления у беременной клинических признаков краснухи, проводится симптоматическое лечение. Беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода. Вопрос о прерывании беременности решается индивидуально после серологического подтверждения диагноза. В случае отсутствия у беременной клинических признаков краснухи дальнейшая тактика определяется при серологическом обследовании по результатам иммуноферментного анализа (ИФА).</p> <p>Если при первом обследовании у беременной выявлены специфические IgG (при отсутствии IgM) к возбудителю краснухи в концентрациях (титрах) 25 МЕ/мл и выше (условно защитный), то дальнейшее медицинское наблюдение за ней не проводят. Если антитела (IgG и IgM) не обнаружены, беременной рекомендуется исключить контакт с больным краснухой, повторить обследование через 2 недели, в течение которых проводят медицинское наблюдение за беременной. При отрицательном результате повторного исследования через 2 недели проводят третье серологическое обследование, продолжая медицинское наблюдение за беременной. Если и при третьем обследовании антитела не выявлены, то беременную предупреждают о том, что она восприимчива (серонегативна) к возбудителю краснухи и наблюдение прекращают.</p> <p>Если при первом обследовании в крови у беременной обнаружены специфические IgM к возбудителю краснухи, беременную предупреждают о наличии риска врожденной патологии плода. Через 2 недели после первого проводят повторное серологическое обследование. При подтверждении диагноза, вопрос о прерывании беременности решается индивидуально.</p> <p>В детском саду за детьми, общавшихся с больным краснухой не привитых (или однократно привитых) и не болевших этой инфекцией, устанавливается медицинское наблюдение в течение 21 дня с момента выявления первого случая заболевания в очаге. В этот период среди указанных категорий лиц, общавшихся с больными в очаге, должно проводиться активное выявление</p>
--	--	---

		заболевших (возможно использование серологических методов исследования с целью выявления легких, атипичных и бессимптомных форм инфекций, для чего проводят забор проб крови в те же сроки, что и у больных).
--	--	---

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

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

- Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;
- Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);
- Университетская библиотека on-line (www.biblioclub.ru);
- Информационно-поисковая база Medline ([http:// www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed));
- База данных POLPRED (www.polpred.com);
- Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;
- Бесплатная электронная библиотека онлайн «Единое окно доступа к образовательным ресурсам» // <http://window.edu.ru/>;
- Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;
- Российское образование. Федеральный образовательный портал. //<http://www.edu.ru/>;
- Клинические рекомендации оказания помощи детям [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.pediatr-russia.ru>
- Клинические рекомендации РАСПМ [Электронный ресурс] // Союз педиатров России [Офиц. сайт]. <http://www.raspm.ru>
- Электронная база данных и информационная система поддержки принятия клинических решений «ClinicalKey» (www.clinicalkey.com);
- Стандарты медицинской помощи: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983>;
- Федеральная электронная медицинская библиотека Минздрава России // <http://vrachirf.ru/company-announce-single/6191/>;

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-

4. Система дистанционного обучения Moodle

5. Платформа Microsoft Teams

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

2. Консультант врача. Электронная медицинская библиотека [Электронный ресурс].

– Москва: ГЭОТАР-Медиа. – Режим доступа: www.geotar.ru;

Приложение № 1

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Приложения № 2

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

Приложение № 3

VII. Научно-исследовательская работа студента

Научно-исследовательская работа студентов представлена: реферативной работой; проведением научных исследований с последующим выступлением на итоговых научных студенческих конференциях в Твери и в других городах России; публикацией в сборниках студенческих работ; кафедральных изданиях и Верхневолжском медицинском журнале.

VIII. Сведения об обновлении рабочей программы дисциплины

Представлены в *Приложении № 4*

Критерии балльно-накопительной системы по дисциплине Инфекционные болезни у детей

Балльно-накопительная (БНС) система стимулирует студентов к регулярной подготовке к занятиям, к максимальной посещаемости практических занятий и лекций, к выполнению учебно-исследовательской и научно-исследовательской работы, к соблюдению правил внутренней дисциплины, этики и деонтологии. Кроме того, БНС призвана обеспечить объективность оценки знаний студента преподавателем.

Критерии оценки и принципы использования БНС системы доводятся до студентов на первом занятии по дисциплине. В течение семестра баллы выставляются в журнал успеваемости, студент может получить информацию о бонусных и штрафных баллах на любом занятии.

БНС предусматривает промежуточную аттестацию по дисциплине без сдачи экзамена на основании результатов текущей успеваемости. Студент может получить баллы за теоретические знания и практические умения. Кроме того, имеется система штрафных и бонусных баллов (см. таблицу). Бонусные баллы суммируются только с базовым уровнем! Сроки закрытия рейтинга – конец семестра (при наличии пропусков по уважительной причине сроки продлеваются). Итоговая экзаменационная оценка выставляется в ведомость в соответствии с количеством набранных баллов за два семестра (в процентах от максимально возможного):

Отлично – 91-100%

Хорошо – 81-90%

Удовлетворительно – 71-80%

Неудовлетворительно – 70% и менее

Базовый уровень – 51% и более

Студенту, набравшему по БНС в течение учебного года 50% баллов и менее, в экзаменационную ведомость выставляется оценка «неудовлетворительно». Ликвидация образовавшейся академической задолженности производится в установленные вузом сроки. Студент, набравший по БНС в течение учебного года 70% баллов и менее, сдает традиционный трехэтапный экзамен в установленные сроки зимней сессии без первичной оценки «неудовлетворительно». При получении по результатам БНС положительной оценки студенты, не согласные с ней, имеют право на сдачу экзамена. В этом случае результаты аттестации по БНС не учитываются. Студенты, сдавшие все рубежные контроли с оценками не менее 8 баллов, автоматически получают оценку «зачтено» за 2 этап экзамена – тестирование.

Ликвидация академической задолженности в виде пропусков занятий производится в установленные вузом сроки. Занятия, пропущенные студентом по уважительной причине со справкой из деканата «без отработок», исключаются из общего рейтинга.

По БНС аттестуются все студенты, обучавшиеся на кафедре в указанных семестрах. Для переведенных из других вузов и восстановленных студентов, обучавшихся только в течение одного семестра, предусматривается сдача традиционного трехэтапного экзамена в зимнюю экзаменационную сессию.

Таблица. Оценка в баллах работы студентов

№	Вид деятельности студента	Баллы
1.	Посещение лекций	+1 за каждую лекцию
2.	Теоретическая и практическая работа на занятиях – тесты, устный ответ, решение задач, практические навыки	неудовлетворительно 0 удовлетворительно +3 хорошо +4 отлично +5
3.	Оценка за каждый рубежный контроль (инфекционные болезни у детей с воздушно-капельным механизмом заражения, с фекально-оральным механизмом заражения, инфекционные болезни с гемоконтактным механизмом заражения) и историю болезни	неудовлетворительно 0 удовлетворительно +6 хорошо +8 отлично +10 (допускаются промежуточные баллы)
4.	Пропуск лекций по уважительной причине	баллы не начисляются
5.	Пропуск занятий по уважительной причине	баллы не начисляются
6.	Отработка занятия	в зависимости от полученной оценки в соответствии с пп. 2, 3
Штрафные баллы		
7.	Пропуск лекций без уважительной причины	-1 за каждую лекцию
8.	Пропуск занятий без уважительной причины	-5 за каждое занятие
9.	Систематические опоздания на практические занятия (более 3 раз) без уважительной причины	-1
10.	Нарушение формы одежды (отсутствие халата, сменной обуви, фонендоскопа)	-1
11.	Нарушение правил этики и деонтологии (жалобы детей, родителей или персонала)	-1
12.	Несвоевременная сдача истории болезни (после окончания семестра)	-2
Бонусные баллы (суммируются только с базовым уровнем)		
13.	Подготовка рефератов, презентаций (УИРС)	+2
14.	Составление 10 тестов или 2 задач	+2
15.	Подготовка доклада по профилактике инфекционных заболеваний у детей и выступление в детских учреждениях	+5
16.	Разбор клинического случая	+5
17.	Подготовка письменной аналитической работы	+5
18.	Создание интерактивных атласов по дисциплине	+10
19.	Участие в работе СНО кафедры (выступление с рефератом, выполнение научно-исследовательской работы)	+2
20.	Выступление с докладом СНО от кафедры / публикация от кафедры	вузовский уровень +2 региональный +4 российский +6 международный +8