

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

**Кафедра детских болезней**

**Рабочая программа дисциплины**

**Инфекционные болезни у детей**

Для обучающихся, по программе подготовки кадров высшей квалификации в  
ординатуре  
Направление подготовки (специальность)

**31.08.19 Педиатрия**

форма обучения  
очная

Трудоемкость, зачетные единицы/часы	<i>3 з.е. / 108 ч..</i>
в том числе:	
контактная работа	<i>72 ч.</i>
самостоятельная работа	<i>36 ч.</i>
Промежуточная аттестация, форма/семестр	<i>Зачет с оценкой / 1 семестр</i>

**Тверь, 2024**

## **I. Разработчики:**

1. Зав. кафедрой детских болезней, к.м.н., доцент Апенченко Ю.С.
2. Доцент кафедры детских болезней, к.м.н., доцент Никифоров А.Ю.

**Внешняя рецензия** дана заместителем начальника отдела охраны здоровья матери и ребенка Министерства здравоохранения Тверской области Донским Д.В. «01» марта 2024 г.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских болезней «13» марта 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании профильного методического совета «29» мая 2024 г. (протокол № 5)

Рабочая программа утверждена на заседании центрального координационно-методического совета «10» июня 2024 г. (протокол № 9)

## **II. Пояснительная записка**

Рабочая программа дисциплины разработана в соответствии с федеральным государственным образовательным стандартом высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России от 9 января 2023г. №9, с учётом основной профессиональной образовательной программы (ОПОП) высшего образования.

### **1. Цель и задачи дисциплины**

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

Задачами освоения дисциплины являются:

- охрана здоровья детей (подростков) путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения (по специальности педиатрия);
- обследование и лечение детей и подростков с инфекционными заболеваниями систем органов;
- проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации детей и подростков с инфекционными заболеваниями систем органов;
- закрепить знания по этиологии, патогенезу, диагностике, клинических проявлений, в том числе редко встречающихся инфекционных заболеваний у детей; показать особенности современного течения патологии в детском возрасте;
- научить прогнозированию развития осложнений и неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у детей в разные возрастные периоды;
- сформировать навыки клинического мышления;
- научить обоснованно, назначать лечение в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи детям и подросткам, с учетом индивидуального подхода к пациенту и основами доказательной медицины;
- сформировать знания, по практические навыки и опыт оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий у детей с инфекционной патологией;
- сформировать знания, по методике формирования у детей, подростков, членов их семей и будущих родителей позитивного медицинского поведения, направленного на повышения уровня собственного здоровья;
- сформировать знания, по методам профилактики инфекционных заболеваний среди детей и подростков и реабилитационным мероприятиям при хронической патологии и в случаях инвалидности;
- сформировать знания, по осуществлению своей деятельности с учетом принятых в обществе моральных и правовых норм, соблюдению правил врачебной этики и деонтологии;
- сформировать знания, по проведению анализа научно-медицинской информации, опираясь на принципы доказательной медицины с целью совершенствования своей профессиональной деятельности;
- сформировать знания, по ведению учетно-отчетной документации в медицинских организациях педиатрического профиля.

## 2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Формируемые компетенции	Планируемые результаты обучения – Индикаторы достижения компетенций	В результате изучения дисциплины обучающийся должен:
<p><b>ОПК-4. Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</b></p>	<p><b>ОПК-4.1</b> Проводит клиническую диагностику и обследование пациентов с заболеваниями или состояниями</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы диагностики основных нозологических форм</li> <li>- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи</li> <li>- международную классификацию болезней (МКБ)</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний</li> <li>- проводить клиническое обследование пациентов</li> <li>- уметь пользоваться МКБ для постановки диагноза</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача общей практики (семейная медицина)</li> <li>- методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза</li> <li>- навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul>
	<p><b>ОПК-4.2</b> Направляет пациентов с заболеваниями или состояниями на лабораторные и инструментальные обследования</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основные методы лабораторных и инструментальных обследований</li> <li>- основные показания для проведения исследований</li> <li>- правила интерпретации полученных результатов</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты</li> <li>- оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клинико-лабораторных)</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методикой оценки результатов лабораторных и инструментальных методов исследования</li> <li>- оценкой результатов функционального обследования различных органов и систем</li> <li>- навыками обеспечения безопасности диагностических манипуляций</li> </ul>
<p><b>ОПК-5. Способен</b></p>	<p><b>ОПК-5.1</b> Назначает</p>	<p><b>Знать:</b></p>

<p><b>назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</b></p>	<p>лечение пациентам при заболеваниях и (или) состояниях</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической</li> <li>- современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи <ul style="list-style-type: none"> <li>- абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и патологических состояний</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи</li> <li>- разработать и обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение</li> <li>- назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений средним и младшим медперсоналом</li> <li>- навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии</li> </ul> </li> </ul>
	<p><b>ОПК-5.2</b> Контролирует эффективность и безопасность назначенного лечения</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- скорректировать назначенное лечение</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств</li> <li>- оценить эффективность проводимого лечения</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов</li> </ul>

<p><b>ПК-1. Способен проводить медицинское обследование детей с целью установления диагноза на основании сбора и анализа жалоб, данных анамнеза, объективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования</b></p>	<p><b>ПК-1.1</b> Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методику сбора и оценки жалоб у родителей (законных представителей) ребенка, начиная с рождения;</li> <li>- методику сбора жизни ребенка (генеалогического, биологического и социально-средового)</li> <li>- методику сбора и оценки жалоб у родителей (законных представителей) ребенка, начиная с рождения;</li> <li>- методы оценки физического развития ребенка разного возраста (включая новорожденных и недоношенных детей);</li> <li>- методику оценки психомоторного развития ребенка соответственно возрасту, начиная с рождения</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющими уход за ребенком</li> <li>- получать информацию об анамнезе жизни и болезни ребенка у его родителей (законных представителей);</li> <li>- провести оценку физического развития ребенка разного возраста (включая новорожденных);</li> <li>- оценить психомоторное развитие ребенка соответственно возрасту, начиная с рождения</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составить генеалогическую карту семьи ребенка;</li> <li>- анализировать влияние возраста родителей, их профессиональные вредности и вредные привычки, социальные условия на состояние здоровья ребенка</li> <li>- навыками формулирования заключения по анамнезу жизни ребенка;</li> <li>- навыками формулировки заключения о физическом развитии ребенка, в том числе недоношенного с учетом его скорректированного возраста;</li> <li>- формулирует заключение о психомоторном развитии ребенка, в том числе и недоношенного с учетом его скорректированного возраста</li> </ul>
	<p><b>ПК-1.2</b> Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- анатомио-физиологические и возрастнo-половые особенности детей и подростков</li> <li>- методику оценки состояния и самочувствия ребенка, объективного обследования ребенка</li> <li>- этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</li> <li>- критерии оценки общего состояния ребенка;</li> <li>- клиническую симптоматику болезней и состояний, требующих оказания экстренной,</li> </ul>

		<p>неотложной и паллиативной помощи детям</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- провести объективное обследование ребенка</li> <li>- оценить тяжесть состояния ребенка и его самочувствие ребенка</li> <li>- интерпретировать данные клинического осмотра ребенка или подростка,</li> <li>- оценивать нутритивный статус ребенка</li> <li>- оценивать степень тяжести патологических состояний и нарушений жизненно важных функций</li> <li>- оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками объективного обследования систем органов ребенка (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)</li> <li>- оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной помощи детям</li> </ul>
	<p><b>ПК-1.3</b> Осуществляет направление ребёнка на лабораторное и инструментальное обследование в и интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядки оказания медицинской помощи детям;</li> <li>- медицинские показания и медицинские противопоказания к использованию методов лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний у детей и подростков</li> <li>- нормативы основных результатов лабораторных и инструментальных методов исследования в соответствии с возрастом ребенка</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей в соответствии с действующими клиническими рекомендациями,</li> <li>- обосновывать необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам</li> <li>- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками направления детей на лабораторные обследования в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи</li> <li>- интерпретации результатов лабораторных и инструментальных методов обследования ребенка по возрастам;</li> <li>- использования медицинской аппаратуры, которая входит в стандарт оснащения врача-</li> </ul>

<p><b>ПК-2. Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях состояниях, в том числе требующих неотложной помощи, и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</b></p>	<p><b>ПК-2.1</b> Осуществляет выбор оптимальных методов лечения с учетом знаний о правилах, способах введения, показаниях и противопоказаниях, побочных эффектах, дозах и продолжительности приема при острых и хронических заболеваниях, в том числе требующих неотложной помощи</p>	<p>педиатра в соответствии с порядком оказания медицинской помощи</p> <p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- правила получения добровольного информированного согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения.</li> <li>- современные методы медикаментозной и немедикаментозной терапии инфекционных болезней и патологических состояний у детей;</li> <li>- механизм действия лекарственных препаратов, медицинских изделий и лечебного питания, применяемых в педиатрии;</li> <li>- показания и противопоказания при ее назначении, осложнения, вызванные ее применением;</li> <li>- побочные эффекты лекарственных препаратов;</li> <li>- принципы назначения лечебного питания с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни и состояния в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи</li> <li>- принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых инфекционных заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками (без явных признаков) угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план лечения болезней и патологических состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза, клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- назначать медикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, с учетом массы тела, возраста ребенка;</li> <li>- назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка</li> <li>- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента, в том числе проводить мероприятия для восстановления дыхания и сердечной деятельности в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>
--	---	---

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- оказывать медицинскую помощь при внезапных острых инфекционных заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента, в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> <li>- анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначения медикаментозной терапии ребенку в соответствующих его возрасту дозировках, оптимальным курсом;</li> <li>- оказания медицинской помощи детям при острых и хронических инфекционных заболеваниях</li> </ul>
	<p><b>ПК-2.2</b> Владеет тактикой ведения и лечения пациентов с различными заболеваниями с оценкой эффективности проведенной терапии.</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядки оказания медицинской помощи детям в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов оказания медицинской помощи;</li> <li>- показания и противопоказания при назначении лекарственных средств, осложнения, вызванные ее применением</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- составлять план ведения больных детей, лечения болезней и патологических состояний ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи;</li> <li>- анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками разработки плана лечения инфекционных болезней и патологических состояний ребенка;</li> <li>- оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.</li> </ul>
<p><b>ПК-3. Способен проводить и контролировать</b></p>	<p><b>ПК-3.1</b> Осуществляет выбор оптимальных индивидуальных</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- порядок оказания медицинской помощи детям (подросткам) при хронических инфекционных заболеваниях систем органов.</li> </ul>

<p><b>эффективность индивидуальных реабилитационных программ для детей с хроническими соматическими заболеваниями и детей-инвалидов</b></p>	<p>реабилитационных программ для детей с хроническими соматическими заболеваниями и детей-инвалидов</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- клинические рекомендации (протоколы лечения) по вопросам оказания медицинской помощи детям хронических инфекционными заболеваниями.</li> <li>- мероприятия по реабилитации детей с хроническими инфекционными заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий у детей с хроническими инфекционными заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</li> <li>- медицинские показания и противопоказания к назначению санаторно-курортного лечения детям с хроническими инфекционными заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять медицинские показания и противопоказания к проведению реабилитационных мероприятий для детей с хроническими инфекционными заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.</li> <li>- назначать санаторно-курортное лечение детям с хроническими инфекционными заболеваниями с учетом возраста ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками выбора врачей-специалистов, участвующих в проведении реабилитационных мероприятий среди детей с хроническими инфекционными заболеваниями</li> <li>- навыками назначения санаторно-курортного лечения детям с хроническими инфекционными заболеваниями</li> </ul>
	<p><b>ПК-3.2</b> Способен оценить эффективность реабилитационных программ для детей с хроническими заболеваниями и детей-инвалидов</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методы контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом медико-социальной экспертизы</li> <li>- методы оценки эффективности и безопасности реабилитации детей с хроническими инфекционными заболеваниями с учетом возраста детей, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li> </ul>

		<p>- методы оценки эффективности и безопасности санаторно-курортного лечения детей с хроническими инфекционными заболеваниями с учетом возраста детей, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- оценивать выполнение индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом медико-социальной экспертизы</li><li>- контролировать выполнение и оценивать эффективность и безопасность реабилитации детей с хроническими инфекционными заболеваниями с учетом возраста детей, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li><li>- проводить оценку эффективности и безопасности реализации санаторно-курортного лечения детей с хроническими инфекционными заболеваниями с учетом возраста детей, диагноза и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</li></ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- навыками контроля выполнения индивидуальной программы реабилитации ребенка-инвалида, составленной врачом медико-социальной экспертизы</li><li>- контроля за выполнением медицинских мероприятий по реабилитации детей хроническими инфекционными заболеваниями</li><li>- проведения оценки эффективности и безопасности реализации реабилитационных мероприятий и санаторно-курортного лечения детей с хроническими инфекционными заболеваниями</li></ul>
--	--	--

**3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы**  
Дисциплина «Инфекционные болезни у детей» входит в Обязательную часть блока 1 ОПОП ординатуры.

В процессе изучения дисциплины «Инфекционные болезни у детей» формируются общепрофессиональные и профессиональные компетенции (ОПК-4, ОПК-5, ПК-1, ПК-2, ПК-3) по программе ординатуры для успешной профессиональной деятельности в качестве врача-педиатра.

**4. Объём дисциплины** составляет 3 зачетных единиц, 108 академических часов, в том числе 72 часа, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем, и 36 часов самостоятельной работы обучающихся.

#### **5. Образовательные технологии**

В процессе освоения дисциплины используются следующие образовательные технологии, способы и методы формирования компетенций: лекция-визуализация, проблемная лекция, мастер-класс, «круглый стол», ролевая учебная игра, занятия с использованием тренажёров, имитаторов, компьютерная симуляция, разбор клинических случаев, использование компьютерных обучающих программ, интерактивных атласов, посещение врачебных конференций, консилиумов, участие в научно-практических конференциях, конгрессах, вебинаров, учебно-исследовательская работа, подготовка и защита презентаций и рефератов по проблемам инфекционных заболеваний в педиатрии. Встречи с работодателями (главными врачами медицинских организаций, представителями Министерства здравоохранения Тверской области, главным внештатным специалистом по инфекционным заболеваниям у детей МЗ Тверской области).

#### **Самостоятельная работа обучающегося**

Целью самостоятельной работы обучающихся является: формирование и закрепление ОПК и ПК в процессе своей профессиональной деятельности.

Самостоятельная работа обучающегося включает:

- самостоятельную курацию больных (в качестве палатного врача) в инфекционных отделениях на клинических базах: областная детская клиническая больница, городские детские клинические больницы № 2, № 6, Калинская ЦРКБ г. Твери;
- написание истории болезни пациента и работа в эл. системе БАРС;
- участие в клинических разборах, консультациях специалистов, консилиумах, клиничко-патологоанатомических конференциях;
- подготовку к клиничко-практическим занятиям;
- подготовку к промежуточной и государственной итоговой аттестации;
- подготовку рефератов, презентаций и сообщений для выступлений на конференциях;
- работу с Интернет-ресурсами;
- работу с отечественной и зарубежной научно-медицинской литературой;
- работу с компьютерными программами;
- создание информационных бюллетеней, листовок, информационных стендов, видеороликов по профилактике заболеваний;
- разработку и проведение бесед с детьми, подростками и их родителями в инфекционном стационаре больниц;

**6. Форма промежуточной аттестации:** зачет.

### **III. Учебная программа дисциплины**

#### **1. Содержание дисциплины**

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

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

Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

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

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

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

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

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

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

**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, включая подготовку к экзамену (зачету с оценкой)	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	зачет				ОПК-4	ОПК-5	ПК-1	ПК-2	ПК-3		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>Модуль 1. Воздушно-капельные инфекции у детей</b>															
1.1 ОРВИ.	2			4		6	2	8	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ,ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.
1.2. Корь. Краснуха. Скарлатина у детей. Дифференциальная диагностика заболеваний сопровождающихся экзантемой				4		4	2	6	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ,ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.
1.3 Эпидемический паротит у детей				4		4	2	6	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ,ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.
1.4 Инфекционный мононуклеоз у детей				4		4	2	6	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ,ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.
1.5 Ветряная оспа у детей				4		4	2	6	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ,ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.

1.6 Цитомегаловирусная инфекция у детей			4		4	2	6	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ,ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.
1.7 Менингококковая инфекция у детей Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика	2		4		6	2	8	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ,ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.
1.8 Коклюш, паракклюш у детей.			4		4	2	6	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ,ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.
<b>Модуль 2. Инфекции с преимущественно парентеральным и трансмиссивным механизмом передачи</b>														
2.1 Острые и хронические вирусные гепатиты у детей			4		4	2	6	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ,ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.
2.2 Токсоплазмоз у детей			4		4	2	6	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ,ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.
2.3 Клещевой энцефалит у детей. Боррелиоз			4		4	2	6	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ,ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.
<b>Модуль 3. Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи</b>														
3.1 Вирусные диареи (ротавирусы, калицивирусы,	2		4		4	2	6	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ,ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.

аденовирусы, астровирусы, энтеровирусы) у детей.															
3.2 Энтеровирусная (Коксаки и ЕСНО) инфекция.			4		4	2	6	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ, ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.	
3.3 Инвазивные диареи (сальмонеллез, дизентерия, эшерихиозы, амебиаз, стафилококковый энтероколит, кампилобактериоз,) у детей.			4		4	2	6	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ, ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.	
3.4 КИЗ. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний.			4		4	6	10	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ, ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.	
3.5 Иерсиниозная инфекция (иерсиниоз и псевдотуберкулез) у детей.			4		4	2	6	X	X	X	X	X	ЛВ,ПЛ,ДИ,РИ, ВК,НПК,Р,КС	Т,ПР,ЗС,С.	
<b>Зачет</b>				<b>2</b>										<b>ПР,Т, ЗС, КЗ</b>	
<b>ИТОГО:</b>	<b>6</b>		<b>64</b>	<b>2</b>	<b>72</b>	<b>36</b>	<b>108</b>								

**Список сокращений:**

**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 (УИР), проведение предметных олимпиад (О), подготовка письменных аналитических работ (АР), подготовка и защита рефератов (Р), проектная технология (ПТ), экскурсии (Э), подготовка и защита курсовых работ (Курс), дистанционные образовательные технологии (ДОТ).

**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)

Оценка уровня сформированности компетенций включает следующие формы контроля:

- текущий контроль успеваемости;
- промежуточная аттестация.

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

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

*Выберите один или несколько правильных ответов.*

1. МЕХАНИЗМ ЗАРАЖЕНИЯ ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ

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

2. СПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА

- 1) проводится
- 2) не проводится

3. КАРАНТИН ПРИ САЛЬМОНЕЛЛЕЗЕ НАКЛАДЫВАЕТСЯ НА

- 1) 7 дней
- 2) 14 дней
- 3) 21 день

*Эталон ответов:* 1-1,2; 2-2; 3-1

###### *По конечным знаниям.*

*Выберите один или несколько правильных ответов.*

1. ВЕДУЩИЙ ПУТЬ ИНФИЦИРОВАНИЯ ДЕТЕЙ ГРУДНОГО ВОЗРАСТА, БОЛЬНЫХ САЛЬМОНЕЛЛЕЗОМ

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

2. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ДИСПЕПСИЧЕСКОГО ВАРИАНТА САЛЬМОНЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ

- 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;

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

- неудовлетворительно - 70% и менее правильных ответов

- **удовлетворительно** - 71-80% правильных ответов
- **хорошо** - 81-90% правильных ответов
- **отлично** - 91-100% правильных ответов

### Примеры ситуационных задач

**Задача № 1.** Девочка 5 лет, от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первом триместре и нефропатией в третьем триместре. Роды вторые, в срок. Масса при рождении 3800 г, длина 52 см. Находилась на грудном вскармливании до 2 мес.

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

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

#### Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

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

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

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

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

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

#### **Задание:**

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

#### **Эталон ответа:**

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

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

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

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

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

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

6. Лечение. Этиологическое – антибиотикотерапия (Цефалоспорины 3-4 поколения). Патогенетическое - антиагреганты, гепарин, плазма, плазмаферез, глюкокортикоиды, лечение гипертонии. Ограничение потребления белка, катетеризация вен, восстановление ОЦК. Если сохраняется анурия – маннитол 20% р-р 0,5г/кг в/в – если нет увеличения диуреза, маннитол отменить. Может потребоваться трансфузия эритроцитов 10-15 мл/кг и/или тромбоцитов если сохранится олиго- или анурия, тогда гемодиализ. Ограничение потребления жидкости, уменьшение дозы всех лекарственных веществ, выводимых почками. Улучшение микроциркуляции (трентал, эуфиллин); коррекцию антиоксидантного статуса (витамины А и Е). Госпитализация в реанимационное отделение обусловлена необходимостью применения диализных методов лечения (гемодиализ (ГД), продленная веновенозная гемодиализация (ПВВГДФ), перитонеальный диализ (ПД)), искусственной вентиляции легких (ИВЛ) и плазмотерапии (ПТ).

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

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

#### **Критерии оценки решения ситуационных задач:**

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

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

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

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

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

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

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

*Выберите один или несколько правильных ответов.*

1. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ СОСТАВЛЯЕТ

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

2. ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕРПЕТИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ ВСЕ, КРОМЕ

- 1) воздушно-капельный
- 2) алиментарный
- 3) контактно-бытовой
- 4) половой
- 5) трансплацентарный

3. ИЕРСИНИОЗ ОТНОСИТСЯ К ГРУППЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ

- 1) антропонозы
- 2) зоонозы

3) антропозоонозы

4. ФАКТОРАМИ ПЕРЕДАЧИ ПРИ ИЕРСИНИОЗЕ ЧАЩЕ ЯВЛЯЮТСЯ

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

5. УСТАНОВИТЕ ПРАВИЛЬНУЮ ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОСТЬ ПЕРИОДОВ КОКЛЮША

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

6. С ВЫСОКОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ ЧАЩЕ ПРОТЕКАЕТ ВИД ОБЕЗВОЖИВАНИЯ

- 1) вододефицитный
- 2) соледефицитный
- 3) изотонический

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

- 1) пищевая токсикоинфекция
- 2) энтероколит

8. ЯВЛЕНИЯ ГЕМОКОЛИТА МОГУТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ

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

9. ПРИ НЕПРАВИЛЬНОМ ПРОВЕДЕНИИ ОРАЛЬНОЙ РЕГИДРАТАЦИИ МОГУТ ВОЗНИКНУТЬ ОСЛОЖНЕНИЯ

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

10. ПОРАЖЕНИЕ ОКОЛОУШНЫХ ЖЕЛЕЗ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ ЧАЩЕ БЫВАЕТ

- 1) односторонним
- 2) двусторонним

**Эталоны ответов:**

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

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

- не зачтено - 70% и менее правильных ответов
- зачтено – 71 и более правильных ответов

**2 этап - проверка освоения практических навыков**

**Перечень практических навыков:**

- Установить контакт с родителями больных детей и подростков.
- Дать оценку результатов серологических исследований и на ПЦР при различных инфекционных заболеваниях у детей.
- Дать оценку результатов анализа периферической крови и биохимического исследования крови при различных инфекционных заболеваниях у детей.
- Дать оценку анализа на ВИЧ, SARS-COVID-2, иммунограммы, коагулограммы

- Владеть методикой забора и доставки материала при менингококковой инфекции.
- Владеть методикой взятия мазков из носа и зева на ВЛ, флору и ПЦР.
- Владеть методикой забора материала для бактериологического исследования.
- Дать оценку результатов копрологического исследования.
- Владеть методикой проведения люмбальной пункции на фантоме.
- Владеть методикой проведения промывания желудка.
- Владеть методикой постановки клизм.
- Наметить комплекс противоэпидемических мероприятий при различных инфекционных заболеваниях у детей (стационар, ДДУ, школа).
- Оформить экстренного извещения в ЦГНЭС (ф.058у).
- Назначить лечебное питание детям с инфекционными заболеваниями.
- Назначить этиотропную, патогенетическую и симптоматическую терапии детям и подросткам с инфекционной патологией.
- Владеть методикой проведения оральной регидратации.
- Владеть методикой вакцинацией.
- Владеть методикой введения чужеродной сыворотки, в том числе по методу Безредко.
- Оказать помощь больным детям при неотложных состояниях (стеноз гортани, шок, кома, острая почечная и надпочечниковая недостаточность, отек мозга, ДВС-синдром, острые отравления).
- Оказать неотложную помощь больным с анафилактикоидными реакциями.
- Оказать помощь на догоспитальном и госпитальном этапе при неотложных состояниях у детей (гипертермический синдром, гиповолемический и инфекционно-токсический шок, отек гортани, отеке мозга, отеке легких, судорожном синдроме и др.).
- Рассчитать, установить и запустить трансфузионные системы для внутривенного введения лекарственных растворов, крови, плазмы, кровезаменителей.
- Оформить врачебную документацию при инфекционной патологии на этапах ее выявления, лечения и организации диспансеризации.
- Провести беседу с детьми или родителями детей по вопросам сохранения и повышения уровня здоровья.
- Владеть техникой переливания компонентов крови, кровезаменителей.
- Оформить больничный лист по уходу за больным ребенком с инфекционной патологией и по карантину.
- Оформить рецепты на лекарственные средства, применяемые в лечении инфекционных заболеваний.

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

- **зачтено** – ординатор правильно или в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки, ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя;
- **не зачтено** – ординатор не справился с предложенным заданием, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием.

#### **3 этап – итоговое собеседование по контрольным вопросам (ситуационным задачам)**

##### **Примеры ситуационных задачи для собеседования:**

##### **Задача № 1**

Мальчик 2 лет, посещает детский сад. Утром в детском саду ребенок пожаловался на головную боль, боль при глотании, отказался от завтрака. Осмотрен врачом Д/С: температура тела 37,3°C, по всему телу, кроме носогубного треугольника, располагается мелкоточечная сыпь розового цвета на гиперемизованном фоне кожи со сгущением на сгибательных поверхностях конечностей, на внутренней поверхности бедер, внизу живота и в естественных складках кожи. Белый дермографизм. В зеве - яркая гиперемия с четкими границами. Миндалины увеличены до 2 степени, на них имеются налеты бело-желтого цвета, рыхлые, легко снимаются шпателем. Язык густо обложен белым налетом. Увеличены переднешейные и подчелюстные лимфатические узлы до 1 см., болезненные при пальпации.

К третьему дню сыпь исчезла, зев побледнел. Мать прекратила лечение, так как посчитала ребенка выздоровевшим. Через 2,5 недели – подъем температуры тела до 38°C, головная боль,

бледность, слабость, моча с розоватым оттенком. Была повторная рвота. Ребенок госпитализирован.

В стационаре: АД - 140/80 мм. рт. ст. Состояние тяжелое. Мальчик вял, бледен, лицо одутловатое. Пастозность голеней, стоп. Сыпи нет. Зев слегка гиперемирован. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, отмечается акцент II тона на а. Pulmonalis, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, печень на +2 см выступает из-под реберного края, селезенка не увеличена. Стул нормальный. Диурез снижен.

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

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

#### **Задание:**

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

#### **Эталон ответа:**

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

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

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

5. Госпитализация обязательна при тяжелых формах скарлатины и по эпидемическим показаниям. Госпитализация больных скарлатиной должна осуществляться в боксы или небольшие палаты. Постельный режим во время острого периода болезни. Диета с достаточным количеством витаминов, механически и химически щадящая, гипоаллергенная. Антибиотики (пенициллин до 100 мг/кг, в домашних условиях феноксиметилпенициллин 50 тыс. МЕ на кг в сутки в 4 приема). При непереносимости препаратов пенициллина можно использовать амоксилав, рулид, сульфаниламиды, в терапевтических дозах. Длительность курса антибиотикотерапии - 5-7 дней. При ярко выраженных симптомах интоксикации можно назначать инфузионную терапию (реополиглюкин, 10% раствор глюкозы) в течение 1-2 дней. Из других лекарственных средств: аскорбиновая кислота, гипосенсибилизирующие препараты, орошение ротоглотки растворами ромашки или фурациллина.

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

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

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

#### **Задача № 2**

Ребенок 2,5 лет, посещает детский сад, заболел остро с повышением температуры тела до 39°C, была повторная рвота, жаловался на головную боль, головокружение. После принятия

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

При осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз, гиперестезия. На коже живота, груди, конечностей - геморрагическая сыпь различной величины и формы. Элементы сыпи местами сливаются между собой, много крупных (3x3, 5x5 см) элементов. Имеются множественные кровоизлияния в склеры, конъюнктиву, слизистую полости рта. Ребенок сонлив. Температура тела 39°C. Цианоз ногтей и носогубного треугольника. Кисти и стопы холодные на ощупь. Пульс нитевидный Артериальное давление - 50/25 мм. рт. ст. В легких жесткое дыхание, тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, печень +1 см. не мочится. Через 2 часа состояние ухудшилось.

Лежит в вынужденной позе с запрокинутой головой, стонет, увеличилось количество геморрагических элементов на коже. Многократная рвота. Пульс частый, слабый. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. В анамнезе: у отца матери открытая форма туберкулеза.

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

#### **Задание:**

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные симптомы заболевания могут быть выявлены при осмотре?
3. Каких специалистов следует пригласить на консультацию?
4. Какие лабораторные исследования могут подтвердить клинический диагноз?
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены на догоспитальном и госпитальном этапах?
7. Какие осложнения данного заболевания вы знаете?
8. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

#### **Эталон ответа:**

1. Менингококковая инфекция, комбинированная форма: гнойный менингит и менингококцемия.

2. Менингеальные симптомы. Определяется ригидность мышц затылка, симптом Брудзинского верхний и нижний, симптом Кернига.

3. На консультацию необходимо пригласить: невропатолога и реаниматолога.

4. Бактериоскопическое исследование осадка ликвора и мазков крови (толстая капля), бактериологические посевы на питательные среды ликвора, крови, слизи из носоглотки. Серологические методы - РПГА и ВИЭФ (встречного иммуноэлектрофореза). Люмбальная пункция (ликвор мутный, плеоцитоз 1000 и более клеток в 1 мкл с преобладанием нейтрофилов, количество белка повышено, глюкоза и хлориды снижены). Клинический анализ крови (нейтрофилез, лейкоцитоз, палочкоядерный сдвиг влево, СОЭ — увеличена).

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

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

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

8. Ранняя изоляция больного или бактерионосителя. Больных с генерализованной формой госпитализируют в специализированные отделения, а при их отсутствии - в боксы или полубоксы. Экстренное извещение в СЭС. В коллективах карантин на 10 дней с момента изоляции больного. В очаге проводится клиническое наблюдение с осмотром носоглотки, кожных покровов и ежедневной

термометрией в течение 10 дней. Бактериологическое обследование контактных проводится не менее двух раз с интервалом в 3-7 дней. Выявленные носители изолируются и saniруются. После санации (через 3 дня) они подвергаются однократному бактериологическому обследованию. Контактировавшие с больным допускаются в коллектив только после медицинского осмотра и однократного бактериологического обследования с отрицательным результатом. Реконвалесценты менингококковой инфекции допускаются в детские учреждения после однократного отрицательного результата бактериологического обследования, проведенного не ранее, чем через 5 дней после выписки из стационара или выздоровления больного назофарингитом на дому. Заключительная дезинфекция в очагах менингококковой инфекции не проводится.

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

- **зачтено** – ординатор правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы или

ординатор правильно ставит диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки при ответах на вопросы или

ординатор ориентирован в заболевании, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией, допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета

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

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

- **зачтено** – по ситуационной задаче ординатор правильно выставляет диагноз с учетом принятой классификации, назначает адекватное лечение, отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала и дополнительной литературы; технически верно выполняет все предложенные навыки и правильно их интерпретирует; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме или

ординатор решает ситуационную задачу: правильно выставляет диагноз, но допускает неточности при его обосновании и несущественные ошибки в ответах на вопросы; в основном правильно выполняет предложенные навыки, интерпретирует их и самостоятельно может исправить выявленные преподавателем отдельные ошибки; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме или

ординатор ориентирован в заболевании по ситуации, но не может поставить диагноз в соответствии с классификацией; допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета; ориентируется в основном задании по практическим навыкам, но допускает ряд существенных ошибок, которые исправляет с помощью преподавателя; дает правильные ответы более чем на 70% заданий в тестовой форме.

- **не зачтено** – ординатор не может сформулировать диагноз или неправильно ставит диагноз по ситуации. Не может правильно ответить на большинство вопросов задачи и дополнительные вопросы преподавателя; не владеет техникой выполнения практического навыка, не может правильно интерпретировать свои действия и не справляется с дополнительным заданием; дает правильные ответы менее, чем на 70% заданий в тестовой форме.

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

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

#### **а) основная литература:**

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

2. Вакцины и вакцинация : национальное руководство. Краткое издание / под ред. В. В. Зверева, Р. М. Хаитова - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - 640 с. - ISBN 978-5-9704-2866-5. - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970428665.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст: электронный.

3. Вакцины и вакцинация : национальное руководство / под ред. В. В. Зверева, Б. Ф. Семенова, Р. М. Хаитова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2011. - 880 с. - ISBN 978-5-9704-2052-2. - студента" - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970420522.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

4. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей : учебное пособие для студентов и практикующих врачей / Р. Х. Бегайдарова, Ю. Г. Стариков, Г. К. Алшынбекова. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 . – 138 с. - ISBN 978-5-9704-3113-9. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/56563/default>. – Текст : непосредственный.

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

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

1. Учайкин, В. Ф. Инфекционная гепатология : руководство для врачей / В. Ф. Учайкин, Т. В. Чередниченко, А. В. Смирнов . – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014 . – 607 с. - ISBN 978-5-9704-2878-8. – URL : <http://192.168.16.5/OpacUnicode/index.php?url=/notices/index/52241/default>. – Текст : непосредственный.

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

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

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

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

6. Шамшева, О. В. Клиническая вакцинология / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 576 с. - ISBN 978-5-9704-3464-2. - - URL : <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970434642.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа : по подписке. – Текст : электронный.

7. Хаитов, Р. М. Иммунология : учебник / Р. М. Хаитов. - 4-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2023. - 520 с. - ISBN 978-5-9704-7752-6, DOI: 10.33029/9704-6398-7-ИММ-2021-1-520. - URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970477526.html> (дата обращения: 17.05.2024). - Режим доступа: по подписке. - Текст: электронный.

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

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

Электронный справочник «Информо» для высших учебных заведений ([www.informuo.ru](http://www.informuo.ru));

Электронный библиотечный абонемент Центральной научной медицинской библиотеки Первого Московского государственного медицинского университета им. И.М. Сеченова // <http://www.emll.ru/newlib/>;

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

База данных «Российская медицина» (<http://www.scsml.rssi.ru/>)

Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации // <https://minzdrav.gov.ru/>;

Российское образование. Федеральный образовательный портал. // <http://www.edu.ru/>; Клинические рекомендации: <http://cr.rosminzdrav.ru/>;

Электронный образовательный ресурс Web-медицина (<http://webmed.irkutsk.ru/>)

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

- Access 2016;
- Excel 2016;
- Outlook 2016;
- PowerPoint 2016;
- Word 2016;
- Publisher 2016;
- OneNote 2016.

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

7. Экспертная система обнаружения текстовых заимствований на базе искусственного интеллекта «Рукоконтекст»

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

1. Электронно-библиотечная система «Консультант студента» ([www.studmedlib.ru](http://www.studmedlib.ru/));

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar ([mbasegeotar.ru](http://mbasegeotar.ru))

3. Электронная библиотечная система «elibrary» (<https://www.elibrary.ru/>)

Указываются только лицензионные программные продукты и ЭБС, к которым имеется доступ в университете (в библиотеке, компьютерных классах и/или на кафедрах).

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

Справка о материально-технической базе – см. приложение №2.

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

<b>Формируемые компетенции</b>	<b>Планируемые результаты обучения</b> В результате изучения дисциплины студент должен:	<b>Контрольные материалы для оценивания освоения компетенции</b>
<p><b>ОПК-4.</b> Способен проводить клиническую диагностику и обследование пациентов</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- современные методы диагностики основных нозологических форм</li> <li>- современную классификацию, этиологию, патогенез, симптоматику заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи</li> <li>- международную классификацию болезней (МКБ)</li> <li>- основные показания для проведения исследований</li> <li>- правила интерпретации полученных результатов</li> </ul> <p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определять клиническую картину заболеваний и (или) состояний</li> <li>- проводить клиническое обследование пациентов</li> <li>- уметь пользоваться МКБ для постановки</li> </ul>	<p><b>Тесты</b>  <b>Укажите один правильный ответ</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Основной механизм инфицирования при кишечных инфекциях у детей является: а) воздушно-капельный б) фекально-оральный в) парентеральный Правильный ответ: б</li> <li>2. Шигеллезом Флекснера и Зонне чаще болеют дети: а) грудного возраста (6-12 месяцев) б) дошкольного возраста (2-7 лет) в) школьного возраста (7-14 лет) Правильный ответ: б</li> <li>3. Источником инфекции при шигеллезе является: а) только человек (больной или бактериовыделитель) б) только домашние животные в) человек и домашние животные Правильный ответ: а</li> <li>4. Летне-осенний подъем заболеваемости имеет: а) шигеллез Флекснера б) кишечный иерсиниоз в) клостридиоз Правильный ответ: а</li> <li>6. Источником заражения при холере является: а) больной человек, вибрионоситель б) животные в) птицы Правильный ответ: а</li> <li>5. Механизм передачи при холере, имеющий наибольшее значение а) пищевой б) водный в) контактно-бытовой Правильный ответ: б</li> </ol> <p><b>Решить ситуационные задачи</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Алгоритм разбора задач: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз.</li> <li>2. Определите показания к госпитализации.</li> <li>3. Назначьте дополнительные методы обследования.</li> <li>4. Проведите дифференциальную диагностику заболевания.</li> <li>5. Назначьте необходимую терапию в данном случае.</li> <li>6. Укажите правила выписки больного.</li> </ol> </li> <li>2) Пример задачи с разбором по алгоритму 162</li> </ol> <p>Больной 16 лет, заболел остро, заметил припухлость в области угла нижней челюсти сзади, боли при открывании рта, слабость. В школе были случаи эпидемического паротита. Госпитализирован.  Объективно: состояние средней тяжести, температура</p>

	<p>диагноза</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- применять лабораторные и инструментальные методы исследований и интерпретировать полученные результаты</li> <li>- оценивать результаты выполненных исследований, в том числе вспомогательных (лучевых, функциональных, клиничко-лабораторных)</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- навыками сбора жалоб и анамнеза, проведения физикального обследования пациентов в объеме, необходимом для работы в качестве врача общей практики (семейная медицина)</li> <li>- методами дифференциальной диагностики при постановке диагноза</li> <li>- навыками установления диагноза с учетом действующей Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</li> </ul>	<p>37,7°C. Незначительный тризм жевательной мускулатуры. В правой околоушной области отмечается припухлость, слегка болезненная при пальпации, 6х6 см, округлой формы, тестоватой консистенции, не связана с подлежащими тканями, кожа над ней натянута и лоснится. Слизистая глотки чистая, не гиперемирована. Пульс - в 86 в минуту. АД -110/70 мм.рт.ст. Язык суховат, густо обложен белым налетом. В остальном без особенностей. В дальнейшем температура тела стала снижаться и нормализовалась за пять дней. Припухлость в области правой околоушной железы стала постепенно исчезать. Отмечено появление боли над пупком, диастаза мочи - 512 ЕД. На шестой день болезни появился озноб, температура 39,1°C, головная боль, ноющая боль в правом яичке, паховой области. При осмотре: правое яичко увеличено в размере по сравнению с левым в 3 раза, плотное, болезненное, кожа мошонки гиперемирована.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Паротитная вирусная инфекция, правосторонний паротит, панкреатит, правосторонний орхит, средней степени тяжести.</li> <li>2) Панкреатит.</li> <li>3) Осложнение паротитной инфекции орхитом.</li> <li>4) Госпитализация. Постельный режим в остром периоде. Диета: первые сутки голодная диета, затем жидкая-полужидкая пища, обильное питье в виде соков, минеральной воды, чая. Препараты интерферона. Сухая теплая ватная повязка на область околоушной железы. Суспензорий на мошонку для создания покоя и приподнятого положения яичек в течение 2-3 недель. Преднизолон 3 мг/кг/сутки. Антиферментные препараты (контрикал, гордокс, трасилол).</li> <li>5) Специфическая профилактика в 12 месяцев и в 6 лет.</li> </ol> <p>3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии:</p>
<p><b>ОПК-5.</b> Способен назначать лечение пациентам при заболеваниях и (или)</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- принципы и методы оказания первичной, специализированной, высокотехнологичной</li> </ul>	<p><b>Тесты:</b></p> <p><b>1. При коклюше антибактериальная терапия эффективна:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) в катаральном и в начале спазматического периода</li> <li>б) только в спазматическом периоде</li> <li>в) одинаково эффективна во всех периодах</li> </ol> <p><i>Эталон ответа: а</i></p>

<p>состояниях, контролировать его эффективность и безопасность</p>	<p>чной медицинской помощи, в том числе патогенетической, симптоматической</p> <p>- современные методы лечения заболеваний и состояний, требующих оказания медицинской помощи</p> <p>- абсолютные и относительные показания и противопоказания к проведению консервативных и оперативных видов лечения заболеваний и патологических состояний</p> <p>- основы фармакотерапии, показания и противопоказания к применению лекарственных веществ, осложнения при их применении</p> <p><b>Уметь:</b></p> <p>- составить план лечения пациента с учетом возраста и пола, особенностей клинической картины заболевания в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи</p> <p>- разработать и</p>	<p><b>2. Лечение кори может осуществляться:</b></p> <p>а) в домашних условиях и в стационаре  б) только в стационаре  <i>Эталон ответа: а</i></p> <p><b>3. Преимущественной группой выбора антибактериальных препаратов для лечения коклюша являются:</b></p> <p>а) пенициллины  б) цефалоспорины  в) макролиды  <i>Эталон ответа: в</i></p> <p><b>4. К этиотропной терапии гриппа, имеющей доказательную базу, относятся:</b></p> <p>а) интерферон-альфа  б) осельтамивир и занамивир  в) полусинтетические пенициллины  <i>Эталон ответа: б</i></p> <p><b>5. Ключевым критерием выписки больного дифтерией является:</b></p> <p>а) исчезновение клинических проявлений  б) нормализация показателей клинического анализа крови  в) отрицательные результаты бактериологического метода исследования  г) отсутствие фибриновых пленок на миндалинах  <i>Эталон ответа: в</i></p> <p><b>Практические задания:</b></p> <p>Ребёнок 4 года. Заболел остро с повышением температуры тела до 38,7°C. Жалобы на головную боль, потерю аппетита, боль в горле, сыпь. При осмотре на гиперемизированном фоне кожи мелкоточечная сыпь со сгущением в естественных складках кожи. Носогубный треугольник бледный, свободен от сыпи. В ротоглотке яркая гиперемия миндалин, язык густо обложен серо-белым налётом.</p> <p>1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз.  2. Наметить план лечения.  <b>Эталон ответа:</b></p> <p>1. Скарлатина.  2. Режим постельный на острый период, диета механически щадящая. Феноксиметилпенициллин 50 000 МЕ/кг в сутки 7 дней. Полоскание горла водным раствором антисептика (хлоргексидин 0,05%) 6-8 раз в сутки. Цетиризин 5 капель 2 раза в день – 7 дней.</p> <p><b>Ситуационные задачи:</b></p> <p>Ребёнок 6 лет, заболел остро в детском саду с повышением температуры до 37,8°C и появления пятнисто-папулезной сыпи. С предположительным диагнозом «Корь» ребёнок отправлен домой. На следующий день пациент был осмотрен участковым педиатром. При объективном осмотре на коже обнаружены элементы везикулезной сыпи, в том числе на волосистой части головы. Температура тела 38,0°C, самочувствие удовлетворительное. Ребёнок был оставлен на амбулаторном лечении. На третий день болезни число</p>
--	--	---

	<p>обосновать схему лечения, проводить комплексное лечение</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- назначить консервативное и оперативное лечение в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи</li> <li>- скорректировать назначенное лечение</li> <li>- предотвращать или устранять осложнения, побочные действия, нежелательные реакции, в том числе серьезные и непредвиденные, возникшие в результате диагностических или лечебных манипуляций, применения лекарственных препаратов и (или) медицинских изделий, лечебного питания или хирургических вмешательств</li> <li>- оценить эффективность проводимого лечения</li> </ul> <p><b>Владеть навыками:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- методиками введения лекарственных препаратов при различной патологии, контроля за качеством выполнения назначений</li> </ul>	<p>элементов сыпи увеличилось, появились единичные везикулы на слизистой оболочке полости рта. По органам и системам без особенностей. Физиологические отправления в норме.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Поставьте клинический диагноз.</li> <li>2. Необходима ли госпитализация данному ребёнку?</li> <li>3. С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?</li> <li>4. Назначьте лечение</li> <li>5. Возможные осложнения при данном заболевании.</li> <li>6. Составьте план проведения потивоэпидемических мероприятий в детском саду.</li> </ol> <p><b>Эталон ответа:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ветряная оспа, типичная форма, средней степени тяжести.</li> <li>2. Нет.</li> <li>3. Корь, скарлатина, краснуха, импетиго, стропулюс, генерализованные формы герпеса.</li> <li>4. Постельный режим на период лихорадки. Диета механически щадящая. Гигиенические ванны. Полоскание рта водным раствором антисептика (хлоргексидин 0,05%). Туширование элементов сыпи 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени или Каламином.</li> <li>5. Энцефалит, менингоэнцефалит, миелит, неврит, миокардит, флегмона, абсцесс, стоматит.</li> </ol> <p>Экстренное извещение. Изоляция больного до 5 дня с момента последнего высыпания. Карантин на группу детского сада на 21 день. Влажная уборка, проветривание, кварцевание.</p>
--	---	---

	<p>средним и младшим медперсоналом - навыками расчёта инфузионной и иных видов неотложной терапии, методиками поддержания жизненно-важных функций - методиками назначения современного этиопатогенетического консервативного лечения, а также оперативного лечения, как самостоятельной формы оказания помощи, так и дополняющей к основной терапии - методами оценки эффективности и безопасности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий при лечении пациентов</p>	
<p><b>ПК-1.</b> 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><b>Знать:</b> Методику сбора и оценки жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка Методику оценки состояния и самочувствия ребенка, объективного обследования ребенка Анатомо-физиологические и возрастнополовые особенности детей</p>	<p><b>Тесты:</b> УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ: <b>Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначать:</b> а) антитоксическую противодифтерийную сыворотку б) АДС-анатоксин в) антибиотик широкого спектра действия <i>Эталон ответа: в</i> <b>При расчете дозы антитоксической сыворотки, вводимой больному дифтерией, учитывают:</b> а) массу ребенка б) клиническую форму болезни <i>Эталон ответа: б</i> <b>3. Сыпь при скарлатине:</b> а) папулезная б) мелкоточечная в) везикулезная <i>Эталон ответа: б</i></p>

<p>Клиническую симптоматику болезней</p> <p><b>Уметь:</b> Устанавливать контакт с ребенком, родителями (законными представителями) и лицами, осуществляющим и 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</p>	<p><b>4. Инкубационный период кори составляет:</b> а) 1-7 дней б) 8-17 дней в) 30 и более дней <i>Эталон ответа: б</i></p> <p><b>5. Во время реприза при коклюше затруднен:</b> а) вдох б) выдох <i>Эталон ответа: а</i></p> <p><b>6. Антибактериальная терапия при ветряной оспе проводится:</b> 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><b>Практические задания:</b> 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. Оценка результатов копрологического исследования. 6. Сбор анамнеза инфекционных больных, методика общего клинического исследования детей, постановка диагноза.</p> <p><u>Гемограмма. Солнцев 5 дней.</u> Эритроциты 5,5x10<sup>12</sup>/л Гемоглобин 182 г/л ЦП 1,0 Ретикулоциты 30% Лейкоциты 16,4x10<sup>9</sup>/л Эозинофилы 3% Миелоциты 2% Юные 3% Палочкоядерные 12% Сегментоядерные 50% Лимфоциты 23% Моноциты 7% <u>Тромбоциты 260x10<sup>9</sup>/л</u></p> <p>Оцените гемограмму и сделайте заключение. <i>Эталон ответа: Физиологический эритроцитоз, физиологический лейкоцитоз, физиологический нейтрофилез со сдвигом формулы влево, физиологическая лимфопения. Возрастная норма.</i></p> <p><b>Поставьте предварительный диагноз на основании ликворологического исследования.</b></p>
--	---

	№1	№2	№3
Показатели	Лида 5 лет 11 мес	Вика 6 лет	Павел 4 года
Цвет и прозрачность:	Зеленоватый-бурый	Бесцветный	Опалисцирующий
Давление:	1100	300	500
Цитоз (в 1 мл).	1100	100	700
Цитоз:			
- лимфоцитарный:	10	85	60
- нейтрофильный:	90	15	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 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

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

		<p>отрицательными результатами бактериологического анализа допускают в организации после исчезновения острых явлений.</p> <p>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 госпитализируют 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</p>
--	--	--

		<p>коллектива не выводят.</p> <p>В очаге генерализованной формы менингококковой инфекции после госпитализации больного или подозрительного на это заболевание заключительную дезинфекцию не проводят. В помещениях проводится ежедневная влажная уборка, частое проветривание, максимальное разуплотнение в спальных помещениях.</p>
<p>ПК-2. Способен оказать медицинскую помощь пациентам разного возраста в неотложной и экстренной формах.</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>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><b>Тесты:</b></p> <p><b>При расчете дозы антитоксической сыворотки, вводимой больному дифтерией, учитывают:</b></p> <p>а) массу ребенка  б) клиническую форму болезни  <i>Эталон ответа: б</i></p> <p><b>2. Для лечения больного скарлатиной назначают:</b></p> <p>а) пенициллин  б) линкомицин  в) олететрин  <i>Эталон ответа: а</i></p> <p><b>3. Для лечения лептоспироза необходима:</b></p> <p>а) антибиотикотерапия  б) поливалентная вакцина  <i>Эталон ответа: а</i></p> <p><b>4. При коклюше наиболее целесообразно назначение:</b></p> <p>а) оксациллина  б) пенициллина  в) эритромицина  г) линкомицина  <i>Эталон ответа: в</i></p> <p><b>5. Препарат, используемый для специфической профилактики гриппа:</b></p> <p>а) сыворотка  б) гамма-глобулин  в) анатоксин  г) вакцина  д) лактоглобулин</p> <p><b>Ситуационные задачи:</b></p> <p><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</p>

	<p><b>Уметь:</b> Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента</p> <p><b>Владеть навыками:</b> Оказания медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях,</p>	<p>первое введение сыворотки проводится по методу Безредка (0,1 мл разведенной изотоническим раствором хлорида натрия (1:100). ПДС вводится строго внутривенно в сгибательную поверхность предплечья; при отрицательной пробе вводится подкожно 0,1 мл неразведенной сыворотки и при отсутствии симптомов анафилактического шока через 30 минут вводится внутримышечно оставшая избранная доза.</p> <p>Проба считается положительной, если через 20 минут на месте инъекции появляется отек и покраснение диаметром 1-3см и более.</p> <p><b>Правила записи введения ПДС в истории болезни:</b></p> <p>В 16.35 в/к сделано в разведении ПДС 1:100-0,1мл серия сыворотки-43 №4432 на сгибательной поверхности предплечья.</p> <p>В 16.55 Реакции на месте укола нет.</p> <p>В 16.55 Введено 0,1 мл не разведённой ПДС п/к-0,1 мл в область средней трети правого плеча.</p> <p>В 17.20 и 17.30 реакции нет.</p> <p>В 17.25 введено 120 тыс. МЕ. ПДС с-29к-751 с. ч. 4-96 год.</p> <p>В 18.00 Жалоб нет. Короткий дневник.</p> <p>В 18.30 Состояние без ухудшения. Жалоб нет.</p> <p><b>Практические задания:</b> <b>Проведения промывания желудка.</b> <b>Противопоказания.</b></p> <p>Эталон ответов</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Перед началом процедуры на зонд надевают воронку или шприц, а дистальный конец смазывают вазелином или глицерином либо смачивают холодной водой.</p> <p>При назогастральном пути зонд вводят в наружное носовое отверстие и на глубине 3-4 мм 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><b>Вытекание желудочного содержимого и</b></p>
--	---	--

	<p>обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента</p> <p>Оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии</p>	<p>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 <math>200 + 100 \times (n-1)</math>, 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.</p> <p>Противопоказания к промыванию желудка:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Нарушение сознания, кома, судороги.</li> <li>2. Отравления веществами, которые могут вызывать кому, судороги, гипотензию.</li> <li>3. Отравления прижигающими веществами (кислотами, щелочами, сильными окислителями).</li> <li>4. Отравления углеводородами алифатического ряда.</li> </ol>
<p>ПК -3. Способен назначить лечение детям при острых и хронических заболеваниях и осуществлять его контроль его эффективности и безопасности.</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>Правила получения добровольного информированно го согласия родителей (законных представителей) и детей старше 15 лет на проведение лечения</p> <p>Современные методы медикаментозной и</p>	<p><b>Тесты:</b></p> <p><b>б эффективности противовирусной терапии при хронических вирусных гепатитах судят по:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) нормализации показателей сулемовой пробы</li> <li>б) нормализации уровня сывороточных трансаминаз</li> <li>в) исчезновению маркеров репликации вируса из сыворотки крови</li> <li>г) понижению уровня гипербилирубинемии</li> </ol> <p><i>Эталон ответа: б</i></p> <p><b>2. В лечении столбняка применяют:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>а) специфический иммуноглобулин</li> <li>б) анатоксин</li> <li>в) зовиракс</li> <li>г) антибиотики</li> </ol> <p><i>Эталон ответа: б</i></p>

<p>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 учетом стандартов оказания медицинской помощи</p> <p><b>Уметь:</b> Составлять план лечения болезней и патологических состояний ребенка в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и</p>	<p>3. При кори антибактериальная терапия назначается:</p> <p>а) в инкубационном периоде б) при наличии осложнений</p> <p><i>Эталон ответа: б</i></p> <p>качестве средств этиопатогенетической терапии кишечных инфекций могут быть использованы:</p> <p>а) антибиотики б) эрцефурил, невидроамон в) смекта г) лоперамида гидрохлорид (имодиум) д) комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП)</p> <p><i>Эталон ответа: а, б, в, д</i></p> <p>Стационар на дому» при лечении детей с острыми кишечными инфекциями «секреторного» типа предусматривает назначение:</p> <p>а) ферментотерапии б) иммунотерапии в) оральной регидратации г) сорбционной терапии д) антидиарейных препаратов</p> <p><i>Эталон ответа: в, г</i></p> <p><b>Практические задания:</b> 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 кашель, 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.</p> <p>1. Сформулировать и обосновать предварительный диагноз. 2. Наметить план обследования и лечения.</p> <p><b>Эталон ответа:</b> 1. Парагрипп. 2. Клинический анализ крови, консультация ЛОР-врача, ИФА, РТГА, РСК.</p> <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><b>Ситуационные задачи:</b> 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,</p>
--	--

<p>учетом стандартов медицинской помощи Назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи Оказывать медицинскую помощь при острых и хронических заболеваниях Анализировать действие лекарственных препаратов по совокупности их фармакологического воздействия на организм в зависимости от возраста ребенка</p> <p><b>Владеть навыками:</b> Разработки плана лечения болезней и патологических состояний ребенка Назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии ребенку Оказания медицинской помощи детям</p>	<p>боли в спине, в ногах. Несколько раз была рвота. Температура поднялась до 39,6<sup>0</sup>С. 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 <math>\times\times\times</math>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: Hb – 120 г/л; Эр. – <math>5,0 \times 10^{12}</math>; Л - <math>10,0 \times 10^9</math>; 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 в 1 мкл, нейтрофилы – 96%. Ликворное давление 340 мм.вд.ст.</p> <p>Глазное дно – гиперемия дисков зрительных нервов, перипапиллярный отек сетчатки с точечными кровоизлияниями.</p> <p>Обзорный снимок черепа – без особенностей.</p> <p><b>Вопросы:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>7. Какие синдромы выявлены у данной больной?</li> <li>8. Топический диагноз.</li> <li>9. Какие дополнительные анамнестические сведения вас интересуют?</li> <li>10.Поставьте клинический диагноз.</li> <li>11.В какое отделение надо госпитализировать больную?</li> <li>12.С какими болезнями надо проводить дифференциальный диагноз?</li> <li>13.Назначьте лечение (этиологическое, патогенетическое, симптоматическое).</li> <li>14.Возможные осложнения при данном заболевании.</li> <li>15. Профилактика осложнений.</li> </ol> <p><b>Эталон ответа:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфекционный синдром, общемозговой синдром, менингеальный синдром.</li> <li>2. Страдают оболочки головного мозга.</li> <li>3. Необходимо собрать эпидемиологический анамнез.</li> <li>4. Менингококковый менингит.</li> <li>5. Инфекционное отделение.</li> <li>6. Вторичный гнойный менингит.</li> <li>7. Антибактериальная терапия, дегидратация, дезинтоксикация, противосудорожная,</li> </ol>
--	--

	<p>при острых и хронических заболеваниях</p> <p>Оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей</p>	<p>симптоматическая терапия.</p> <p>8. Развитие энцефалита, развитие гидроцефалии, симптоматической эпилепсии. В этом периоде болезни может развиваться инфекционно-токсический шок, сепсис.</p> <p>9. 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 инфекционных заболеваний у детей.</p>	<p><b>Знать:</b></p> <p>Принципы применения специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний у детей, национальный 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><b>Уметь:</b></p> <p>Организовывать и контролировать проведение</p>	<p><b>Тесты:</b></p> <p><b>1. Противопоказанием к вакцинации против гепатита В является:</b></p> <p>а) хронический гепатит С  б) гипертермическая реакция на вакцину АКДС  в) острая фаза инфекционного заболевания</p> <p><i>Эталон ответа: в</i></p> <p><b>2. Вакцинация против дифтерии детей раннего возраста проводится:</b></p> <p>а) АКДС-вакциной  б) АДС-анатоксином  в) АДС-М-анатоксином</p> <p><i>Эталон ответа: а</i></p> <p><b>3. Активная иммунизация против кори проводится:</b></p> <p>а) АКДС-вакциной  б) гамма-глобулином  в) анатоксином  г) живой вирусной вакциной  д) инактивированной вирусной вакциной</p> <p><i>Эталон ответа: г</i></p> <p><b>4. Профилактика гепатита А в настоящее время применяется вакцина:</b></p> <p>а) живая  б) плазменная  в) рекомбинантная  г) инактивированная</p> <p><i>Эталон ответа: г</i></p> <p><b>5. Профилактика менингококковой инфекции проводится:</b></p> <p>а) живой вакциной  б) убитой вакциной  в) полисахаридной вакциной</p> <p><i>Эталон ответа: в</i></p> <p><b>Практические задания:</b></p> <p>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?</p> <p><b>Эталон ответов</b></p> <p>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</p>

<p>иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок</p> <p><b>Владеть навыками:</b> Организации и контроля проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний</p>	<p>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><b>Ситуационные задачи:</b>  <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. Противозидемические мероприятия в детском саду.</i></p> <p><b>Эталон ответа</b>  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</p>
--	---

		<p>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 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).</p>
--	--	---

**Справка**

о материально-техническом обеспечении рабочей программы дисциплины  
Инфекционные болезни у детей

(название дисциплины, модуля, практики)

<b>№ п\п</b>	<b>Наименование специальных* помещений и помещений для самостоятельной работы</b>	<b>Оснащенность специальных помещений и помещений для самостоятельной работы</b>
1	Учебная комната № 1	Компьютер с выходом в интернет Мультимедийный проектор
2	Учебный класс по педиатрии в МАСЦ	Тренажеры Симуляторы Манекены Расходное обеспечение

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

**Лист регистрации изменений и дополнений  
в рабочую программу дисциплины  
на \_\_\_\_\_ учебный год**

(название дисциплины, модуля, практики)

для обучающихся,

специальность: \_\_\_\_\_

(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

Изменения и дополнения в рабочую программу дисциплины рассмотрены на

заседании кафедры « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 202\_\_ г. (протокол № \_\_\_\_\_ )

Зав. кафедрой \_\_\_\_\_ (ФИО)

*подпись*

Содержание изменений и дополнений

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