

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

Кафедра детских болезней

Рабочая программа дисциплины по выбору Неотложные состояния в практике инфекциониста

для обучающихся 6 курса,

направление подготовки (специальность)
31.05.02 Педиатрия

форма обучения
очная

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

Тверь, 2024

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

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

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 «04» апреля 2024 г. (протокол № 4)

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

I. Пояснительная записка

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

1. Цель и задачи дисциплины

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

Задачами освоения дисциплины являются:

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

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

- общую характеристику неотложных состояний, классификацию и частоту встречаемости в структуре заболеваемости населения;
- возможные причины развития неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у детей;
- основные фазы патогенеза, патоморфологические изменения в различных органах и системах;
- клиническую симптоматику, особенности клинических проявлений в возрастном аспекте;
- основные и вспомогательные методы лабораторных исследований, их диагностическую ценность;
- особенности клиники, течения и диагностики неотложных состояний у детей первого года жизни и новорожденных;
- оказание неотложной помощи в условиях поликлиники;
- лечение инфекционного больного в условиях стационара, показания для госпитализации, порядок ее проведения;
- катamnестическое наблюдение и диспансеризацию;
- систему профилактических и противоэпидемических мероприятий;
- этику взаимоотношений с родителями и родственниками больного.

2. Планируемые результаты обучения по дисциплине

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

<p>ективного статуса, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования (ПК-1);</p>	<p>ИПК-1.2 Собирает анамнез жизни ребёнка, проводит оценку физического и психомоторного развития в динамике, начиная с рождения</p> <p>ИПК-1.3 Собирает информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях</p> <p>ИПК-1.4 Оценивает общее состояние ребёнка, его самочувствие, состояние органов и систем; выявляет состояния, требующие оказания неотложной помощи детям</p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора данных о состоянии ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком (возраст родителей, вредные привычки, профессиональные вредности, социально-гигиенические условия) <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - анатомо-физиологические и возрастно-половые особенности детей, - методику сбора анамнеза жизни и заболевания ребенка <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - устанавливать контакт с ребенком, - получать информацию о жалобах, анамнезе жизни и заболевания ребенка <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка, - навыками оценки физического и психомоторного развития в динамике <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику сбора анамнеза жизни ребёнка - методику сбора эпидемиологического анамнеза <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - собирать информацию о перенесённых заболеваниях и хирургических вмешательствах, сроках проведения профилактических прививок и диагностических тестов, постпрививочных реакциях <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками сбора анамнеза у ребёнка или ближайших родственников и лиц, осуществляющих уход за ребёнком <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - методику оценки состояния и самочувствия ребенка, объективного обследования ребенка - этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болез-
--	--	---

	<p>ИПК-1.5 Осуществляет направление ребёнка на лабораторное обследование в соответствии с действующими клиническими рекомендациями, протоколами, стандартами и порядками оказания медицинской помощи</p> <p>ИПК-1.6 Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам</p>	<p>ней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям</p> <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценивать состояние и самочувствие, проводить объективное обследование ребенка - оценивать клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной, неотложной и паллиативной помощи детям <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - действующие клинические рекомендации, протоколы, стандарты и порядок оказания медицинской помощи <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - обосновывать необходимость и объем лабораторного и инструментального обследования детей, необходимость направления детей на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - этиологию и патогенез болезней и патологических состояний у детей, клиническую симптоматику болезней - международную статистическую классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Проводит диагностику заболеваний у детей с учётом особенностей течения по возрастам
--	---	--

	<p>ИПК-1.7 Интерпретирует результаты инструментального и лабораторного обследования ребёнка</p>	<p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками проведения дифференциального диагноза с другими болезнями и постановки диагноза в соответствии с действующей Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем <p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - нормы лабораторных результатов в соответствии с возрастом ребёнка <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов обследования, - пользоваться медицинской аппаратурой, которая входит в стандарт оснащения кабинета врача-педиатра участкового в соответствии с порядком оказания медицинской помощи <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками интерпретации результатов инструментального и лабораторного обследования ребёнка
<p>Способен оказать медицинскую помощь пациентам разного возраста в неотложной и экстренной формах (ПК-2).</p>	<p>ИПК-2.1 Оценивает состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах</p>	<p>Знать:</p> <ul style="list-style-type: none"> - принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи <p>Уметь:</p> <ul style="list-style-type: none"> - оценить состояние пациента для принятия решения о необходимости и объеме оказания ему медицинской помощи в неотложной и экстренной формах <p>Владеть:</p> <ul style="list-style-type: none"> - навыками оценки состояния пациента

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

3. Место дисциплины в структуре основной профессиональной образовательной программы

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

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

1. Нормальная физиология.

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

2. Патофизиология, клиническая патофизиология.

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

3. Патологическая анатомия, клиническая патологическая анатомия.

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

4. Микробиология, вирусология.

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

5. Фармакология.

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

6. Неврология, медицинская генетика.

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

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

5. Образовательные технологии

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

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

Элементы, входящие в самостоятельную работу студента: изучение отдельных тем инфекционной патологии у детей, подготовка к семинарским и практическим занятиям, написание рефератов, работа с интернет-ресурсами, работа с компьютерными кафедральными программами, составление графика вакцинации детям разного возраста.

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

6. Формы промежуточной аттестации

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

II. Учебная программа дисциплины

1. Содержание дисциплины

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

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

1.2. Синдром крупа

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

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

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

1.2.4. Диагноз. Дифференциальный диагноз на догоспитальном этапе.

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

Раздел 2. Комы у детей. Печеночная кома.

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

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

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

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

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

2.1.5. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

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

3.1. Гемолитико-уремический синдром.

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

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

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

3.1.4. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

3.2. ДВС-синдром

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

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

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

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

3.2.5. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

Раздел 4. Инфекционно-токсический шок.

4.1. Патогенез развития и морфологические особенности различных видов шока.

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

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

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

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

Раздел 5. Отёк головного мозга у детей.

5.1. Патогенез развития и морфологические особенности отека головного мозга.

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

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

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

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

5.6. Диспансерное наблюдение за реконвалесцентами.

Ежедневная самостоятельная работа студентов включает в себя:

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

2. Учебно-тематический план

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

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

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

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

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

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

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

Контрольные вопросы для оценки текущих знаний студентов.

Примеры заданий в тестовой форме

По исходным знаниям студентов.

1. При определении степени стеноза гортани необходимо учитывать

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

2. Симптомами крупа являются

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

3. Синдром крупа бывает

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

По конечным знаниям студентов.

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

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

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

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

3. Какой противосудорожный препарат при повторных введениях вызывает гипокалиемию?

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

Эталоны ответов.

Исходный уровень.

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

Конечный уровень.

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

Контрольные вопросы для итогового контроля (зачет).

Примеры заданий в тестовой форме

1. Гемолитико-уремический синдром (ГУС) характеризуется:

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

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

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

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

- 1) прямой фракции
- 2) непрямой фракции

4. Ранние признаки ИТШ:

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

5. Снижение АД характерно для:

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

6. При ИТШ может развиваться:

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

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

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

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

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Алгоритм оказания неотложной помощи при анафилактическом шоке

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

Критерии оценки при собеседовании:

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

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

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

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

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1.

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

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

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

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

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

Задание:

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

Эталон ответа к задаче

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

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

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

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

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

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

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

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

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

Темы для УИРС:

- ятрогенные состояния у детей

- полипрагмазия у детей

- особенности СЛР у новорожденных

- гипертермический синдром у детей раннего возраста

- особенности гомеостаза у детей раннего возраста

- серологические реакции в практике врача-инфекциониста

Критерии оценки выполнения реферата:

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

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

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

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

Критерии оценки работы студента на клинических практических занятиях:

«5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка,

обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, назначает правильное лечение.

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

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

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

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

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

Критерии оценки освоения практических навыков и умений:

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

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

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины.

Примеры заданий в тестовой форме

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

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

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

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

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

Критерии оценки заданий в тестовой форме:

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

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

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

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

2. Опишите клиническую характеристику различных периодов ДВС-синдрома.

Критерии оценки при собеседовании:

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

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

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

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

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача 1.

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

Вопросы:

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

Критерии оценки по решению ситуационной задачи:

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

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

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

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

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

- «5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, назначает правильное лечение.

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

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

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

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

- «5» (отлично) – студент подробно отвечает на теоретические вопросы, решает более 90% тестов, решает ситуационную задачу; демонстрирует методику обследования ребенка, обосновывает и формулирует клинический диагноз заболевания по МКБ X, назначает правильное лечение.

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

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

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

IV. Учебно-методическое и информационное обеспечение дисциплины

а) основная литература:

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

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

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

Электронный ресурс :

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

б) дополнительная литература:

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

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

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

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

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

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

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

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

Электронный справочник «Информио» для высших учебных заведений (www.informuo.ru);

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

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

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

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

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

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

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

4.1. Перечень лицензионного программного обеспечения:

1. Microsoft Office 2016:

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

2. ABBYY FineReader 11.0

3. Карельская Медицинская информационная система К-МИС

4 Программное обеспечение для тестирования обучающихся SunRAV TestOfficePro

5. Программное обеспечение «Среда электронного обучения ЗКЛ»

6. Компьютерная программа для статистической обработки данных SPSS

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

8. Справочно-правовая система Консультант Плюс

4.2. Перечень электронно-библиотечных систем (ЭБС):

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

2. Справочно-информационная система MedBaseGeotar (mbasegeotar.ru)

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

5. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

ЭОС – кафедра детских болезней – индивидуальная работа с обучающимися

<https://eos.tvgmu.ru/course/view.php?id=314>

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

VI. Научно-исследовательская работа студента

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

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

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

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

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

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

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

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

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

17. Оценка результатов копрологического исследования.

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

Гемограмма. Солнцев 5 дней.

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

Оцените гемограмму и сделайте заключение.

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

Поставьте предварительный диагноз на основании ликворологического исследования.

	№1	№2	№3
Показатели	Лида 5 лет 11 мес	Вика 6 лет	Павел 4 года
Цвет и прозрачность:	Зелено-ватобурый	Бесцветный	Опалесцирующий
Давление:	1100	300	500
Цитоз (в 1 мл).	1100	100	700
Цитоз:			
-лимфоцитарный:	10 90	85 15	60 40

		-нейтрофильный:			
		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
		<p style="text-align: center;">Эталон ответа Анализ №1 – бактериальный менингит</p> <p style="text-align: center;">Анализ №2 – вирусный (серозный) менингит</p> <p style="text-align: center;">Анализ №3 – туберкулезный менингит</p> <p style="text-align: center;"><i>В группе детского сада зарегистрирован случай менингококковой инфекции. Противоэпидемические мероприятия в очаге.</i></p> <p style="text-align: center;">Эталон ответа</p> <p>Выписку из стационара реконвалесцентов генерализованной формы менингококковой инфекции или менингококкового назофарингита проводят после клинического выздоровления.</p> <p>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.</p> <p>Реконвалесцентов острого назофарингита с 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</p>			
Владеть навыками:	навыками:				
Сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка	жалоб, анамнеза жизни и заболевания ребенка				
Направления детей на лабораторное и инструментальное обследование	направления детей на лабораторное и инструментальное обследование				

		<p>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 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,</p>
--	--	---

<p>ПК-2. Способен оказать медицинскую помощь пациентам разного возраста в неотложной и экстренной формах.</p>	<p>Знать: Принципы и правила проведения мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи</p> <p>Уметь: Оказывать медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента</p>	<p>максимальное разуплотнение в спальнях помещениях.</p> <p>Тесты: При расчете дозы антитоксической сыворотки, вводимой больному дифтерией, учитывают: а) массу ребенка б) клиническую форму болезни <i>Эталон ответа: б</i></p> <p>2. Для лечения больного скарлатиной назначают: а) пенициллин б) линкомицин в) олететрин <i>Эталон ответа: а</i></p> <p>3. Для лечения лептоспироза необходима: а) антибиотикотерапия б) поливалентная вакцина <i>Эталон ответа: а</i></p> <p>4. При коклюше наиболее целесообразно назначение: а) оксациллина б) пенициллина в) эритромицина г) линкомицина <i>Эталон ответа: в</i></p> <p>5. Препарат, используемый для специфической профилактики гриппа: а) сыворотка б) гамма-глобулин в) анатоксин г) вакцина д) лактоглобулин</p> <p>Ситуационные задачи: Опишите методику введения противодифтерийной сыворотки ребенку. Оформите запись введения ПДС в истории болезни. Метод применяемый с целью предупреждения осложнений после введения лечебно-профилактических сывороток. Перед введением сыворотки необходимо выявлять наличие у пациента повышенной чувствительности к ее компонентам. Для предупреждения анафилактического шока первое введение сыворотки проводится по методу 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 анафилактиче-</p>
---	---	--

	<p>Владеть навыками: Оказания медицинской помощи пациентам разного возраста при внезапных острых заболеваниях, патологических состояниях, обострении хронических заболеваний с явными признаками угрозы жизни пациента Оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии</p>	<p>ского шока через 30 минут вводится внутримышечно оставшая избранная доза.</p> <p>Проба считается положительной, если через 20 минут на месте инъекции появляется отек и покраснение диаметром 1-3см и более.</p> <p>Правила записи введения ПДС в истории болезни:</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>Практические задания: Проведения промывания желудка. Противопоказания.</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>
--	---	--

Если ребенок не открывает рот, большим и средним пальцами нажать на обе щеки на уровне зубов.

Вытекание желудочного содержимого и отхождение крупных пузырей газа свидетельствуют об успешном зондировании. Поднимают воронку выше головы больного, заливают в нее жидкость для промывания, которой дают свободно стекать в желудок. Прежде чем воронка опорожнится, ее быстро опускают ниже уровня желудка больного, и жидкость (по закону сифона) вытекает в таз. Процедуру повторяют неоднократно до получения чистых промывных вод, при этом тщательно следят, чтобы количество жидкости, взятой для промывания, соответствовало объему, полученному обратно.

Примечание. Если во время промывания желудка в зонд попадает слизь, кусочки еды и вода в желудок не поступает, зонд надо продуть с помощью шприца.

Можно промывать желудок и с помощью 20 мл шприца. Жидкость для промывания вводится шприцем через зонд в желудок, а затем отсасывается.

Стаканы с первой и последней порциями **промывных вод** закрыть и отправить в **бактериологическую лабораторию**. Выписать направление.

Количество промывных вод - у новорожденных — 200 мл, в 6 мес — 500 мл, в 1 год — 1 л, старше года — 1 л/год, но не более 10 л. (После 1 года $200 + 100 \times (n-1)$, n-количество лет)

Объем введенной жидкости должен совпадать с объемом промывных вод. Если объемы разные, то зонд введен неправильно и нужно изменить его положение.

Если больной не может проглотить зонд, желудок промывают следующим способом: дают выпить теплой воды и, если рвота не наступит, вызывают ее путем раздражения корня языка или глотки пальцем или тампоном. Процедуру повторяют несколько раз. Противопоказания к промыванию желудка:

1. Нарушение сознания, кома, судороги.
2. Отравления веществами, которые могут вызывать кому, судороги, гипотензию.
3. Отравления прижигающими веществами (кислотами, щелочами, сильными окислителями).
4. Отравления углеводородами алифатического ряда.

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

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

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

(название дисциплины, модуля, практики)

для студентов _____ курса,

специальность: _____
(название специальности)

форма обучения: очная/заочная

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

Зав. кафедрой _____ (ФИО)
подпись

Содержание изменений и дополнений

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