

Документ подписан простой электронной подписью

Информация о владельце:

ФИО: Железнов Лев Михайлович

Должность: ректор

Дата подписания: 06.06.2019

Уникальный программный ключ:

7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

Федеральное государственное бюджетное

образовательное учреждение высшего образования

«Кировский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Инфекционные болезни у детей»

Специальность 31.08.19 Педиатрия

Направленность программы –Педиатрия

Форма обучения очная

Срок получения образования 2 года

Кафедра инфекционных болезней

Рабочая программа дисциплины (модуля) разработана на основе:

1) ФГОС ВО - подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденного Министерством науки и высшего образования РФ «09» января 2023г., приказ № 9.

2) Учебного плана по специальности 31.08.19 Педиатрия, одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «26» апреля 2024г., протокол № 4.

Рабочая программа дисциплины (модуля) одобрена:

Кафедрой инфекционных болезней «03» мая 2024 г. (протокол № 3)

Заведующий кафедрой А.Л. Бондаренко

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель методической комиссии И.А. Коковихина

Центральным методическим советом «16» мая 2024 г. (протокол № 5)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

К.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней

Т.В. Егорова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	p
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	p
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	p
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	p
1.4. Объекты профессиональной деятельности	p
1.5. Типы задач профессиональной деятельности	p
1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы	p
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	p
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	p
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	p
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	p
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	p
3.4. Тематический план лекций	p
3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)	p
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	p
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	p
4.1. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	p
4.1.1. Основная литература	p
4.1.2. Дополнительная литература	p
4.2. Нормативная база	p
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	p
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	p
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	p
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	p
5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине	p
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	p
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	p
Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	p
8.1. Выбор методов обучения	p
8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья	p
8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	p
8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья	p

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

подготовка квалифицированного врача-педиатра, обладающего системой профессиональных компетенций, способного и готового для самостоятельной профессиональной деятельности в области инфекционных заболеваний у детей.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

- Сформировать навыки диагностики заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- Сформировать навыки оказания специализированной медицинской помощи
- Развить способность совершенствовать знания в области патогенеза, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения неотложных состояний при инфекционных болезнях у детей
- Сформировать навыки осмотра детей, больных инфекционными заболеваниями, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики; формулировать диагноз согласно современной классификации
- Сформировать навыки дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний и неотложных состояний у детей
- Научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующей патологии при инфекционных заболеваниях у детей
- Сформировать навыки проведения иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина «Инфекционные болезни у детей» относится к блоку

Б 1. Дисциплины (модули) части, формируемой участниками образовательных отношений.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины, формируются при изучении дисциплин: Педиатрия, Патология, Обучающий симуляционный курс, Общественное здоровье и здравоохранение, Педагогика, Клиническая фармакология, Медицина чрезвычайных ситуаций, Медицинская реабилитация в клинической практике, Психология профессионального общения, Аллергические заболевания детского возраста, Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний у детей, Паллиативная медицинская помощь в педиатрии.

Является предшествующей для изучения дисциплин: Актуальные вопросы детской диетологии, Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии, Экстренная и неотложная медицинская помощь в педиатрии.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее – подростки);
- родители (законные представители) пациентов (далее-родители (законные представители));
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Типы задач профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к решению задач профессиональной деятельности следующих типов:

Медицинский.

1.6. Планируемые результаты освоения программы - компетенции выпускников, планируемые результаты обучения по дисциплине (модулю), обеспечивающие достижение планируемых результатов освоения программы

Процесс изучения дисциплины (модуля) направлен на формирование у выпускника следующих компетенций:

№ п/п	Результаты освоения ОПОП (индекс и содержание компетенции)	Индикатор достижения компетенции	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства		№ раздела дисциплины, № семестра, в которых формируется компетенция
			Знать	Уметь	Владеть	для текущего контроля	для промежуточной аттестации	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	ПК-2. Способен проводить обследование детей в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара с целью установления диагноза	ИД ПК 2.1. Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	Порядок сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	Применяет знания сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	Методами сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	Устный опрос. Ситуационные задачи. Прием практических навыков	Собеседование, Решение ситуационных задач, Прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 4
		ИД ПК 2.2. Проводит физикальное исследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценивает состояние и самочувствие ребенка	Способы физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	Применяет знания физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	Методами физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	Устный опрос. Ситуационные задачи. Прием практических навыков	Собеседование, Решение ситуационных задач, Прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 4
		ИД ПК 2.3. Осуществляет направление детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на	Способы и методы направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на	Направлять детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с	Методикой направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на	Устный опрос. Ситуационные задачи. Прием практических	Собеседование, Решение ситуационных задач,	Раздел № 1 Семестр № 4

		госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	навыков	Прием практических навыков	
		ИД ПК 2.4. Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	Клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	Применять знания для оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	Методами оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	Тест Устный опрос. Ситуационные задачи. Прием практических навыков Портфолио.	Тест Собеседование, Решение ситуационных задач, Прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 4
		ИД ПК 2.6. Проводит дифференциальный диагноз с другими болезнями и ставит диагноз в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Дифференциальный диагноз с другими болезнями и критерии постановки диагноза в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Применяет знания для дифференциального диагноза с другими болезнями и критерии постановки диагноза в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Методами дифференциального диагноза с другими болезнями и ставит диагноз в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тест Устный опрос. Ситуационные задачи. Прием практических навыков Портфолио.	Тест Собеседование, Решение ситуационных задач, Прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 4
	ПК-3. Способен назначать лечение детям в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара, контролировать его эффективность и безопасность	ИД ПК 3.1. Составляет план лечения болезней и состояний, назначает диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в	План лечения болезней и состояний, назначает диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с	Применяет знания для составления плана лечения болезней и состояний, назначает диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической	Методами лечения болезней и состояний, назначает диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической	Тест Устный опрос. Ситуационные задачи. Прием практических навыков	Тест Собеседование, Решение ситуационных задач, Прием практических навыков	Раздел № 1 Семестр № 4

		соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Портфолио.		
	ИД ПК 3.4. Оказывает детям медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, 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	Принципы и правила оказания детям медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, 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	Применяет знания принципов и правил оказания детям медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, 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	Методами оказания детям медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, 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	Тест Устный опрос. Ситуационные задачи. Прием практических навыков. Портфолио.	Тест Собеседование, Решение ситуационных задач, Прием практических навыков		Раздел № 1 Семестр № 4
	ИД ПК 3.6. Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Способы оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Применяет знания оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Методами оценки эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Тест Устный опрос. Ситуационные задачи. Прием практических навыков	Тест Собеседование, Решение ситуационных задач, Прием практических навыков		Раздел № 1 Семестр № 4

ПК-5. Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей	ИД ПК 5.2. Проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	Иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	Применяет знания об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на практике	Методами иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	Тест Устный опрос. Ситуационные задачи. Прием практических навыков Портфолио.	Тест Собеседование, Решение ситуационных задач, Прием практических навыков	Раздел № 2 Семестр № 4
	ИД ПК 5.6. Проводит санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в случае возникновения очага инфекции	Санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в случае возникновения очага инфекции	Применяет знания о санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях в случае возникновения очага инфекции на практике	Методами санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	Тест Устный опрос. Ситуационные задачи. Прием практических навыков Портфолио.	Тест Собеседование, Решение ситуационных задач, Прием практических навыков	Раздел № 2 Семестр № 4
	ИД ПК 5.7. Проводит санитарно-просветительную работу, формирует элементы здорового образа жизни у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком	Эпидемиологию и профилактику инфекционных заболеваний	Применяет знания об эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний для просветительной работы и формирования элементов здорового образа жизни у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком	Методами санитарно-просветительной работы, формирует элементы здорового образа жизни у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком	Тест Устный опрос. Ситуационные задачи. Прием практических навыков	Тест Собеседование, Решение ситуационных задач, Прием практических навыков	Раздел № 2 Семестр № 4

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетных единиц, 36 час.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№ 4	
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	
Контактная работа (всего)	24	24	
в том числе:			
- лекции (Л)	2	2	
- практические занятия (ПЗ)	22	22	
Самостоятельная работа (всего)	12	12	
в том числе:			
- подготовка к занятиям	4	4	
- подготовка к текущему и промежуточному контролю	4	4	
- работа с портфолио	4	4	
Вид промежуточной аттестации	зачет	+	+
Общая трудоемкость (часы)	36	36	
Зачетные единицы	1	1	

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>	<i>4</i>
1	ПК-2,3	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях у детей	Внутричерепная гипертензия, ОГМ, дислокационный синдром. Нейротоксикоз. Дыхательная недостаточность; Инфекционно-токсический шок; Дегидратация. ГВШ. Острое почечное повреждение ГУС; Острая печеночная недостаточность
2	ПК-5	Иммунопрофилактика инфекционных болезней у детей	Противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях у детей. Вакцинопрофилактика. Осложнения. Реакции. Вакцин-ассоциированные заболевания, неотложные состояния при вакцинопрофилактике.

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ № разделов данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин	
		1	2
1	Экстренная и неотложная медицинская помощь в педиатрии	+	+
2	Актуальные вопросы детской диетологии	+	+
3	Основы физической и реабилитационной медицины в педиатрии	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	СРС	Всего часов
-------	--	---	----	-----	-------------

1	2		3	4	5	6
1	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях у детей		-	16	8	24
2	Профилактика инфекционных болезней у детей		2	6	4	12
	Вид промежуточной аттестации:	зачет				+
	Итого:		2	22	12	36

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ раздела дисциплины	Тематика лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	2	Вакцинассоциированные заболевания. Неотложные состояния при вакцинопрофилактике	<p>1. Определение вакцинассоциированного заболевания и поствакцинальных осложнений со стороны нервной системы и интеркуррентных заболеваний с поражением нервной системы в поствакцинальном периоде</p> <p>2. Вакцинассоциированный полиомиелит, критерии диагностики, клинические проявления, объем обследования для подтверждения диагноза</p> <p>3. Вакцинассоциированный энцефалит (оспенный), критерии диагностики, клинические проявления, объем обследования для подтверждения диагноза</p> <p>4. Вакцинассоциированный энцефалит (коровой), критерии диагностики, клинические проявления, объем обследования для подтверждения диагноза</p> <p>5. Вакцинассоциированный серозный менингит (паротитно-вирусный), критерии диагностики, клинические проявления, объем обследования для подтверждения диагноза</p> <p>6. Поствакцинальные осложнения со стороны нервной системы (синдром Гийена-Барре, фебрильные судороги, афебрильные судороги, пронзительный крик)</p> <p>7. Терапия вакцинассоциированных заболеваний, поствакцинальных осложнений со стороны НС и интеркуррентных заболеваний с поражением НС в поствакцинальном периоде.</p> <p>8. Неотложные состояния при вакцинопрофилактике. Клиника и оказание медицинской помощи.</p>	2
Итого:				2

3.5. Тематический план практических занятий (семинаров)

№			Трудоемкость
---	--	--	--------------

п/п	№ раздела дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	(час)
				сем. № 4
1	2	3	4	5
1	1	Внутричерепная гипертензия, ОГМ, дислокационный синдром. Нейротоксикоз. Дыхательная недостаточность.	<p>Внутричерепная гипертензия (компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная).</p> <p>Факторы, обуславливающие развитие мозговой комы.</p> <p>Мозговое перфузионное давление.</p> <p>Клиника ОГМ.</p> <p>Дислокационный синдром, топика дислокационного синдрома (корковые, подкорковые, гипоталамические нарушения, поражение среднего мозга, моста, продолговатого мозга).</p> <p>Алгоритм мероприятий при нарастании ВЧГ/ОГМ.</p> <p>Особенности расчета жидкости на сутки, ИТ. Мониторинг.</p> <p>Дыхательная недостаточность. Патогенетическое обоснование типов ДН, клинические маркеры разных типов ДН (гиповентиляционной центрального генеза, гиповентиляционной периферического генеза, обструктивной, шунто-диффузной). Тактика лечения разных типов ДН.</p> <p>Практическая подготовка (ПП)</p>	4 В том числе на ПП – 2 часа
2	1	Инфекционно-токсический шок.	<p>Понятие интоксикации, токсикоза.</p> <p>Токсикоз с преобладанием нарушения гемодинамики. Абсолютный недостаток ОЦК, относительный недостаток ОЦК.</p> <p>ИТШ. Клинико-лабораторные критерии ИТШ по степеням (компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный). Клинико-лабораторные критерии ДВС по степеням. Ацидоз метаболический компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный.</p> <p>Расчет жидкости при ИТШ. Особенности ИТ. Коррекция ДВС, метаболического ацидоза. Мониторинг.</p> <p>Практическая подготовка (ПП)</p>	4 В том числе на ПП – 2 часа
3	1	Дегидратация. ГВШ. Острое почечное повреждение. ГУС.	<p>Механизмы диареи.</p> <p>Сопоставление уровня поражения ЖКТ, механизма развития диареи и вида дегидратации.</p> <p>Клинико-лабораторные критерии разных видов дегидратации.</p> <p>Дегидратация без гемодинамических нарушений.</p> <p>Дегидратация с гемодинамическими нарушениями.</p> <p>Преренальное почечное повреждение.</p> <p>Ренальное почечное повреждение.</p>	4 В том числе на ПП – 2 часа

			Клинико-лабораторные критерии ГУС. Особенности ИТ. Мониторинг. Практическая подготовка (ПП)	
4	1	Острая печеночная недостаточность	Основные причинные факторы острой печеночной недостаточности. Эндогенная и экзогенная печеночная недостаточность. Патогенез печеночной недостаточности. Шунтовая и печеночно-клеточная комы. Шкала Глазго. Лабораторные синдромы гепатодепрессии и шунтирования. Течение печеночной недостаточности. Мониторинг больных с угрозой или развившейся острой печеночной недостаточности. Принципы терапии печеночной недостаточности. Особенности ИТ. Практическая подготовка (ПП)	4 В том числе на ПП – 2 часа
5	2	Противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях у детей. Вакцинопрофилактика. Осложнения. Реакции. Вакцин-ассоциированные заболевания, неотложные состояния.	Патогенез инфекционных болезней и особенности вакцинального процесса при введении живых и неживых вакцинальных препаратов. Специфическая профилактика инфекционных болезней у детей, инфекций (плановая, по эпидемиологическим показаниям и постэкспозиционная). Реакции и осложнения вакцинации. Вакцинопрофилактика отдельных групп пациентов. Расследование вакцинальных осложнений. Понятие вакцин-ассоциированных заболеваний. Лечение вакцинальных реакций и осложнений. Противоэпидемические мероприятия при инфекционных болезнях у детей Практическая подготовка (ПП)	4 В том числе на ПП – 2 часа
6		Зачетное занятие	Тест Собеседование (по вопросам и ситуационным задачам) Прием практических навыков	2
Итого:				22

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	4	Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях у детей	<ul style="list-style-type: none"> • подготовка к занятиям • подготовка к текущему и промежуточному контролю • работа с портфолио 	8
2		Иммунопрофилактика инфекционных болезней у детей	<ul style="list-style-type: none"> • подготовка к занятиям • подготовка к текущему и промежуточному контролю 	4

		• работа с портфолио	
Итого часов в семестре:			12
Всего часов на самостоятельную работу:			12

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.1.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Инфекционные болезни: нац. руководство	под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. 2-е изд., перераб. и доп.	2019. М: ГЭОТАР-Медиа	2	
2	Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс]	под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой	2017 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»

4.1.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1.	Неврология : национальное руководство: в 2-х т. / под ред. Е (Серия «Национальные руководства»).	под ред. Е.И. Гусева А. Н. Коновалова, В. И. Скворцовой. — 2-е изд., перераб. и доп.	2021 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
2.	Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии	Н. Ф. Плавунцов	2021 Москва: "ГЭОТАР-Медиа",	1	ЭБ «Консультант врача»
3.	Схемы лечения. Инфекции (Серия "Схемы лечения")	С. В. Яковлев. - 2-е изд., испр. и доп. - [б. м.]	2020 М: Литтерра,		ЭБ «Консультант врача»
4.	Антибактериальные препараты в клинической практике [Электронный ресурс]	Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова	2017 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
5.	Острая почечная недостаточность [Электронный ресурс]	В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев	2017 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
6.	Острые кишечные инфекции у детей [Электронный ресурс]	А.В. Горелов	2016 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
7.	Нейроинфекции у	коллективная	2015	В библиотеке	

	детей	монография / ред. Н.В. Скрипченко	СПб: Тактик Студио	кафедры инфекционных болезней	
8.	Герпесвирусная инфекция. Диагностика и терапия тяжелых форм у новорожденных [Электронный ресурс]: монография	Н.И. Кудашов, Г.Т. Сухих, Л.З. Файзуллин, А.В. Александровский	2015 М: Литтерра		ЭБ «Консультант врача» + ЭБС «Консультант студента»
9.	Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие	Р.Х. Бегайдарова	2014 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»

4.2. Нормативная база

- 1) Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»
- 2) <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi> - Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава
- 3) <https://cr.minzdrav.gov.ru/> - Клинические рекомендации Росминздрава

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

- 1) <http://www.scsml.rssi.ru/> — Центральная Научная Медицинская Библиотека (Электронные ресурсы)
- 2) http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/ — Российская национальная библиотека
- 3) <http://www.ohi.ru> – сайт Открытого Института Здоровья
- 4) <http://www.medlinks.ru> – Вся медицина в Интернет
- 5) <http://www.webmedinfo.ru/index.php> - Медицинский проект WebMedInfo содержит полные тексты учебной и научной медицинской литературы, рефераты, новости, истории болезней.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи,
- презентации,
- слайд-лекции

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор MicrosoftOffice (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор MicrosoftOffice (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор MicrosoftOffice (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),

6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),
7. Договор Антивирус KasperskyEndpointSecurity для бизнеса – Стандартный RussianEdition. 150-249 Node 1 yearEducationalRenewalLicense, срок использования с 28.08.2023 до 05.09.2024 г., номер лицензии 2B1E-230828-053354-7-7731,
8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),
9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),
10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины (модуля) используются следующие специальные помещения:

Наименование специализированных помещений	Номер кабинета, адрес	Оборудование, технические средства обучения, размещенные в специализированных помещениях
<i>учебные аудитории для проведения занятий лекционного типа</i>	<i>г. Киров, ул. Ленина, 207, каб./ауд. 2,3,5</i>	мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований
<i>учебные аудитории для проведения занятий семинарского типа</i>	<i>г. Киров, ул. Ленина, 207, каб./ауд. 2,3,5</i>	мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований
<i>учебные аудитории для проведения групповых и индивидуальных консультаций</i>	<i>г. Киров, ул. Ленина, 207, каб./ауд. 2,3,5</i>	мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований
<i>учебные аудитории для проведения текущего контроля и</i>	<i>г. Киров, ул. Ленина, 207, каб./ауд. 2,3,5</i>	мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные

<i>промежуточной аттестации</i>		технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований
<i>помещения для самостоятельной работы</i>	<i>г. Киров, ул. Ленина, 207, каб./ауд., лаборантская</i>	компьютерная техника с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду университета.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на контактную работу.

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения:

- совершенствовать знания в области патогенеза, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения неотложных состояний при инфекционных болезнях у детей, специфической профилактики и противоэпидемических мероприятий инфекционных болезней у детей
- навыков осмотра детей, больных инфекционными заболеваниями, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики; формулировать диагноз согласно современной классификации
- дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний и неотложных состояний у детей
- назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующей патологии при инфекционных заболеваниях у детей
- осуществлять противоэпидемические мероприятия в очаге инфекционных болезней у детей

При проведении учебных занятий кафедра обеспечивает развитие у обучающихся навыков командной работы, межличностной коммуникации, принятия решений, лидерских качеств (путем проведения интерактивных лекций, групповых дискуссий, ролевых игр, тренингов, анализа ситуаций и имитационных моделей, преподавания дисциплины (модуля) в форме курса, составленного на основе результатов научных исследований, проводимых Университетом, в том числе с учетом региональных особенностей профессиональной деятельности выпускников и потребностей работодателей).

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении темы: Вакцин-ассоциированные заболевания. Неотложные состояния при вакцинопрофилактике.

На лекции излагается тема дисциплины, предусмотренная рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины, устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области диагностики, дифференциальной диагностики, назначения лечения неотложных состояний при инфекционных заболеваниях и вакцинопрофилактике у детей, противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по теме - Инфекционно-токсический шок.
- разбор клинических случаев - Дегидратация. ГВШ. Острое почечное повреждение. ГУС; Острая печеночная недостаточность; Внутричерепная гипертензия, ОГМ, дислокационный синдром. Нейротоксикоз. Дыхательная недостаточность.
- моделирование эпидемиологических ситуаций и способы их решения - Противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях у детей и вакцинопрофилактика инфекционных болезней у детей. Вакцин-ассоциированные заболевания, неотложные состояния.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Инфекционные заболевания у детей» включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему и промежуточному контролю, работу с портфолио.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Инфекционные заболевания у детей» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу с больными, оформляют портфолио и представляют их на занятиях. Работа с портфолио способствуют формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием.

Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме тестового контроля, устного опроса в ходе занятий, решения типовых ситуационных задач, проверки практических навыков, оценки заданий, входящих в портфолио.

В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с использованием собеседования, тестового контроля, проверки практических умений, решения ситуационных задач.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

5.1. Методика применения электронного обучения и дистанционных образовательных технологий при проведении занятий и на этапах текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине

Применение электронного обучения и дистанционных образовательных технологий по дисциплине осуществляется в соответствии с «Порядком реализации электронного обучения и дистанционных образовательных технологий в ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России», введенным в действие 01.09.2022, приказ № 483-ОД.

Дистанционное обучение реализуется в электронно-информационной образовательной среде Университета, включающей электронные информационные и образовательные ресурсы, информационные и телекоммуникационные технологии, технологические средства, и обеспечивающей освоение обучающимися программы в полном объеме независимо от места нахождения.

Электронное обучение (ЭО) – организация образовательной деятельности с применением содержащейся в базах данных и используемой при реализации образовательных программ информации и обеспечивающих ее обработку информационных технологий, технических средств, а также информационно-телекоммуникационных сетей, обеспечивающих передачу по линиям связи указанной информации, взаимодействие обучающихся и преподавателя.

Дистанционные образовательные технологии (ДОТ) – образовательные технологии, реализуемые в основном с применением информационно-телекоммуникационных сетей при опосредованном (на расстоянии) взаимодействии обучающихся и преподавателя. Дистанционное обучение – это одна из форм обучения.

При использовании ЭО и ДОТ каждый обучающийся обеспечивается доступом к средствам электронного обучения и основному информационному ресурсу в объеме часов учебного плана, необходимых для освоения программы.

В практике применения дистанционного обучения по дисциплине используются методики синхронного и асинхронного обучения.

Методика синхронного дистанционного обучения предусматривает общение обучающегося и преподавателя в режиме реального времени – on-line общение. Используются следующие технологии on-line: вебинары (или видеоконференции), аудиоконференции, чаты.

Методика асинхронного дистанционного обучения применяется, когда невозможно общение между преподавателем и обучающимся в реальном времени – так называемое off-line общение, общение в режиме с отложенным ответом. Используются следующие технологии off-line: электронная почта, рассылки, форумы.

Наибольшая эффективность при дистанционном обучении достигается при использовании смешанных методик дистанционного обучения, при этом подразумевается, что программа обучения строится как из элементов синхронной, так и из элементов асинхронной методики обучения.

Учебный процесс с использованием дистанционных образовательных технологий осуществляется посредством:

- размещения учебного материала на образовательном сайте Университета;
- сопровождения электронного обучения;
- организации и проведения консультаций в режиме «on-line» и «off-line»;
- организации обратной связи с обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- обеспечения методической помощи обучающимся через взаимодействие участников учебного процесса с использованием всех доступных современных телекоммуникационных средств, одобренных локальными нормативными актами;
- организации самостоятельной работы обучающихся путем обеспечения удаленного доступа к образовательным ресурсам (ЭБС, материалам, размещенным на образовательном сайте);
- контроля достижения запланированных результатов обучения по дисциплине обучающимися в режиме «on-line» и «off-line»;
- идентификации личности обучающегося.

Реализация программы в электронной форме начинается с проведения организационной встречи с обучающимися посредством видеоконференции (вебинара).

При этом преподаватель информирует обучающихся о технических требованиях к оборудованию и каналам связи, осуществляет предварительную проверку связи обучающимися, создание и настройку вебинара. Преподаватель также сверяет предварительный список обучающихся с фактически присутствующими, информирует их о режиме занятий, особенностях образовательного процесса, правилах внутреннего распорядка, графике учебного процесса.

После проведения установочного вебинара учебный процесс может быть реализован асинхронно (обучающийся осваивает учебный материал в любое удобное для него время и общается с преподавателем с использованием средств телекоммуникаций в режиме отложенного времени) или синхронно (проведение учебных мероприятий и общение обучающегося с преподавателем в режиме реального времени).

Преподаватель самостоятельно определяет порядок оказания учебно-методической помощи обучающимся, в том числе в форме индивидуальных консультаций, оказываемых дистанционно с использованием информационных и телекоммуникационных технологий.

При дистанционном обучении важным аспектом является общение между участниками учебного процесса, обязательные консультации преподавателя. При этом общение между обучающимися и преподавателем происходит удаленно, посредством средств телекоммуникаций.

В содержание консультаций входят:

- разъяснение обучающимся общей технологии применения элементов ЭО и ДОТ, приемов и способов работы с предоставленными им учебно-методическими материалами, принципов самоорганизации учебного процесса;
- советы и рекомендации по изучению программы дисциплины и подготовке к промежуточной аттестации;
- анализ поступивших вопросов, ответы на вопросы обучающихся;
- разработка отдельных рекомендаций по изучению частей (разделов, тем) дисциплины, по подготовке к текущей и промежуточной аттестации.

Также осуществляются индивидуальные консультации обучающихся в ходе выполнения ими письменных работ.

Обязательным компонентом системы дистанционного обучения по дисциплине является электронный учебно-методический комплекс (ЭУМК), который включает электронные аналоги печатных учебных изданий (учебников), самостоятельные электронные учебные издания (учебники), дидактические материалы для подготовки к занятиям, текущему контролю и промежуточной аттестации, аудио- и видеоматериалы, другие специализированные компоненты (текстовые, звуковые, мультимедийные). ЭУМК обеспечивает в соответствии с программой организацию обучения, самостоятельной работы обучающихся, тренинги путем предоставления обучающимся необходимых учебных материалов, специально разработанных для реализации электронного обучения, контроль знаний. ЭУМК размещается в электронно-библиотечных системах и на образовательном сайте Университета.

Используемые виды учебной работы по дисциплине при применении ЭО и ДОТ:

№ n/n	Виды занятий/работ	Виды учебной работы обучающихся	
		Контактная работа (on-line и off-line)	Самостоятельная работа
1	Лекции	- веб-лекции (вебинары) - видеолекции - лекции-презентации	- работа с архивами проведенных занятий - работа с опорными конспектами лекций - выполнение контрольных заданий
2	Практические, семинарские занятия	- видеоконференции - вебинары - семинары в чате - видеодоклады - семинары-форумы - веб-тренинги - видеозащита работ	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - работа по планам занятий

			- самостоятельное выполнение заданий и отправка их на проверку преподавателю
3	Консультации (групповые и индивидуальные)	- видеоконсультации - веб-консультации - консультации в чате	- консультации-форумы (или консультации в чате) - консультации посредством образовательного сайта
4	Контрольные, проверочные, самостоятельные работы	- видеозащиты выполненных работ (групповые и индивидуальные) - тестирование	- работа с архивами проведенных занятий - самостоятельное изучение учебных и методических материалов - решение тестовых заданий и ситуационных задач - выполнение контрольных / проверочных / самостоятельных работ

При реализации программы или ее частей с применением электронного обучения и дистанционных технологий кафедра ведет учет и хранение результатов освоения обучающимися дисциплины на бумажном носителе и (или) в электронно-цифровой форме (на образовательном сайте, в системе INDIGO).

Текущий контроль успеваемости и промежуточная аттестация обучающихся по учебной дисциплине с применением ЭО и ДОТ осуществляется посредством собеседования (on-line), компьютерного тестирования или выполнения письменных работ (on-line или off-line).

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесобразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю) (приложение Б)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

1. Перечня компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы.
2. Показателей и критерий оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания.
3. Типовых контрольных заданий и иных материалов.
4. Методических материалов, определяющих процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлены в приложении Б.

Раздел 8. Особенности учебно-методического обеспечения образовательного процесса по дисциплине для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

8.1. Выбор методов обучения

Выбор методов обучения осуществляется, исходя из их доступности для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья.

Выбор методов обучения определяется содержанием обучения, уровнем профессиональной подготовки педагогов, методического и материально-технического обеспечения, особенностями восприятия учебной информации обучающимися-инвалидами и обучающимися с ограниченными возможностями здоровья. В образовательном процессе используются социально-активные и рефлексивные методы обучения, технологии социокультурной реабилитации с целью оказания помощи в установлении полноценных межличностных отношений с другими обучающимися, создании комфортного психологического климата в группе.

В освоении дисциплины инвалидами и лицами с ограниченными возможностями здоровья большое значение имеет индивидуальная работа. Под индивидуальной работой подразумеваются две формы взаимодействия с преподавателем: индивидуальная учебная работа (консультации), т.е. дополнительное разъяснение учебного материала и углубленное изучение материала с теми обучающимися, которые в этом заинтересованы, и индивидуальная воспитательная работа. Индивидуальные консультации по предмету являются важным фактором, способствующим индивидуализации обучения и установлению воспитательного контакта между преподавателем и обучающимся инвалидом или обучающимся с ограниченными возможностями здоровья.

8.2. Обеспечение обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья печатными и электронными образовательными ресурсами в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья

Подбор и разработка учебных материалов производятся с учетом того, чтобы предоставлять этот материал в различных формах так, чтобы инвалиды с нарушениями слуха получали информацию визуально, с нарушениями зрения – аудиально (например, с использованием программ-синтезаторов речи) или с помощью тифлоинформационных устройств.

Учебно-методические материалы, в том числе для самостоятельной работы обучающихся из числа инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья, предоставляются в формах, адаптированных к ограничениям их здоровья и восприятия информации:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Формы</i>
С нарушением слуха	- в печатной форме

	- в форме электронного документа
С нарушением зрения	- в печатной форме увеличенным шрифтом - в форме электронного документа - в форме аудиофайла
С ограничением двигательных функций	- в печатной форме - в форме электронного документа - в форме аудиофайла

Данный перечень может быть конкретизирован в зависимости от контингента обучающихся.

8.3. Проведение текущего контроля и промежуточной аттестации с учетом особенностей нозологий инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

Для осуществления процедур текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся созданы оценочные средства, адаптированные для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья и позволяющие оценить достижение ими запланированных результатов обучения и уровень сформированности компетенций, предусмотренных рабочей программой дисциплины.

Форма проведения текущего контроля и промежуточной аттестации для обучающихся-инвалидов устанавливается с учетом индивидуальных психофизических особенностей (устно, письменно на бумаге, письменно на компьютере, в форме тестирования и т.п.). При необходимости обучающемуся-инвалиду предоставляется дополнительное время для подготовки ответа на этапе промежуточной аттестации.

Для обучающихся с ограниченными возможностями здоровья предусмотрены следующие оценочные средства:

<i>Категории обучающихся</i>	<i>Виды оценочных средств</i>	<i>Формы контроля и оценки результатов обучения</i>
С нарушением слуха	Тест	преимущественно письменная проверка
С нарушением зрения	Собеседование	преимущественно устная проверка (индивидуально)
С ограничением двигательных функций	решение дистанционных тестов, контрольные вопросы	организация контроля с помощью электронной оболочки MOODLE, письменная проверка

8.4. Материально-техническое обеспечение образовательного процесса для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья

1) для инвалидов и лиц с ОВЗ по зрению:

- обеспечение доступа обучающегося, являющегося слепым и использующего собаку-поводыря, к зданию Университета;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь;
- наличие альтернативной версии официального сайта Университета в сети «Интернет» для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими;
- размещение аудиторных занятий преимущественно в аудиториях, расположенных на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, являющихся слепыми или слабовидящими, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая выполняется крупным рельефно-контрастным шрифтом на белом или желтом фоне и дублируется шрифтом Брайля;
- предоставление доступа к учебно-методическим материалам, выполненным в альтернативных форматах печатных материалов или аудиофайлов;

- наличие электронных луп, видеоувеличителей, программ невизуального доступа к информации, программ-синтезаторов речи и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями зрения формах;
- предоставление возможности прохождения промежуточной аттестации с применением специальных средств.

2) для инвалидов и лиц с ОВЗ по слуху:

- присутствие сурдопереводчика (при необходимости), оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- дублирование звуковой справочной информации о расписании учебных занятий визуальной (установка мониторов с возможностью трансляции субтитров);
- наличие звукоусиливающей аппаратуры, мультимедийных средств, компьютерной техники, аудиотехники (акустические усилители и колонки), видеотехники (мультимедийный проектор, телевизор), электронная доска, документ-камера, мультимедийная система, видеоматериалы.

3) для инвалидов и лиц с ОВЗ, имеющих ограничения двигательных функций:

- обеспечение доступа обучающегося, имеющего нарушения опорно-двигательного аппарата, в здание Университета;
- организация проведения аудиторных занятий в аудиториях, расположенных только на первых этажах корпусов Университета;
- размещение в доступных для обучающихся, имеющих нарушения опорно-двигательного аппарата, местах и в адаптированной форме (с учетом их особых потребностей) справочной информации о расписании учебных занятий, которая располагается на уровне, удобном для восприятия такого обучающегося;
- присутствие ассистента, оказывающего обучающемуся необходимую помощь при проведении аудиторных занятий, прохождении промежуточной аттестации;
- наличие компьютерной техники, адаптированной для инвалидов со специальным программным обеспечением, альтернативных устройств ввода информации и других технических средств приема-передачи учебной информации в доступных для обучающихся с нарушениями опорно-двигательного аппарата формах;

4) для инвалидов и лиц с ОВЗ с другими нарушениями или со сложными дефектами - определяется индивидуально, с учетом медицинских показаний и ИПРА.

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

Кафедра инфекционных болезней

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

**Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)
«Инфекционные болезни у детей»**

Специальность 31.08.19 Педиатрия
Направленность программы – Педиатрия
Форма обучения очная

Раздел 1. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях у детей

Тема 1.1: Внутричерепная гипертензия, ОГМ, дислокационный синдром. Нейротоксикоз. Дыхательная недостаточность.

Цель: способствовать формированию умений по диагностике, дифференциальной диагностике, обследованию, лечению пациентов с внутричерепной гипертензией, ОГМ, дислокационным синдром, нейротоксикозом, дыхательной недостаточностью при инфекционных заболеваниях у детей.

Задачи:

1. Изучить патогенез, патоморфологические изменения в организме, клинику, особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики, профилактику ВЧГ, ОГМ, дислокационного синдрома, нейротоксикоза и ДН
2. Рассмотреть дифференциальную диагностику указанных неотложных состояний
3. Обучить навыкам осмотра больных с внутричерепными осложнениями, ДН при инфекционных болезнях, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики
4. Научить назначать лечение неотложного состояния, учитывая возраст больного, инфекционное заболевание.
5. Сформировать навыки диагностики, дифференциальной диагностики, лечения ВЧГ, ОГМ, дислокационного синдрома, нейротоксикоза и ДН

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

1. Определение понятия ВЧГ (степени компенсации), нейротоксикоза.
2. Характеристику нормальной картины ликвора в возрастном аспекте.
3. Понятие ДН. Дыхание как физиологический процесс.
4. Этиотропные препараты при инфекционных заболеваниях.

После изучения темы:

1. Внутричерепная гипертензия (компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная).
2. Факторы, обуславливающие развитие мозговой комы.
3. Мозговое перфузионное давление.
4. Клиника ОГМ.
5. Дислокационный синдром, топика дислокационного синдрома (корковые, подкорковые, гипоталамические нарушения, поражение среднего мозга, моста, продолговатого мозга).
6. Алгоритм мероприятий при нарастании ВЧГ/ОГМ.
7. Особенности расчета жидкости на сутки, ИТ. Мониторинг.
8. Дыхательная недостаточность. Патогенетическое обоснование типов ДН, клинические маркеры разных типов ДН (гиповентиляционной центрального генеза, гиповентиляционной периферического генеза, обструктивной, шунто-диффузной).
9. Тактика лечения разных типов ДН.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила работы у постели больного.

2. Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию.
3. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни.
4. Отрастить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.
5. Назначить дополнительное обследование
6. Дать оценку результатов лабораторных методов исследования.
7. Интерпретировать результаты функциональных, инструментальных методов диагностики, применяемых при внутричерепных осложнениях ИБ (ЭЭГ, компьютерная томография, МРТ, УЗИ и т.д.), при ДН (пульсоксиметрия, ЖЕЛ, пикфлоуметрия).
8. Назначить патогенетическое лечение ВЧГ/ОГМ
9. Выписать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые для лечения ВЧГ/ОГМ.
10. Определять тактику лечения ДН у пациента.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками комплексного обследования больных с внутричерепными осложнениями ИБ
2. Навыками комплексного лечения больных с внутричерепными осложнениями ИБ.
3. Навыками комплексного обследования больных с ДН при ИБ.
4. Навыками комплексного лечения больных с ДН при ИБ.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Внутричерепная гипертензия (компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная).
2. Факторы, обуславливающие развитие мозговой комы.
3. Мозговое перфузионное давление.
4. Клиника ОГМ.
5. Дислокационный синдром, топика дислокационного синдрома (корковые, подкорковые, гипоталамические нарушения, поражение среднего мозга, моста, продолговатого мозга).
6. Алгоритм мероприятий при нарастании ВЧГ/ОГМ.
7. Особенности расчета жидкости на сутки, ИТ. Мониторинг.
8. Дыхательная недостаточность. Патогенетическое обоснование типов ДН, клинические маркеры разных типов ДН (гиповентиляционной центральной генеза, гиповентиляционной периферического генеза, обструктивной, шунто-диффузной).
9. Тактика лечения разных типов ДН.

2. Практическая подготовка.

Провести обследование больного:

1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:

- источник инфекции (в семье, в коллективе);
- контакты с больными, носителями;
- выезжал ли больной за пределы города, области, страны

2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:

- количество больных в очаге,
- одновременное заболевание или в течение нескольких дней,
- был ли в коллективе карантин,
- какие обследования проводились,
- была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика.

3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)

4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:

- наличие хронических заболеваний;
- неблагоприятные факторы;
- перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
- наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов

5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:

- дату заболевания; особенности начального периода болезни
- с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
- симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна и т.д.
- симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта

- изменения кожи, слизистых
- изменения лимфатических узлов
- изменения со стороны других органов и систем

б) При осмотре больного охарактеризовать:

- жалобы больного и/или ухаживающего персонала
- общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
- выраженность и особенности интоксикации
- цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых

при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)

- состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)

- эластичность и тургор кожи

- лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)

- слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отечности, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)

- при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)

- соответствие интоксикации изменений во входных воротах

- состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)

- оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)

- функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)

- пальпацию, перкуссию, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)

- неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов)

- состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)

- мочу (объем, цвет, примеси)

- стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ГВШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Прочитайте условие задачи.
2. Выделите синдромы.

3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
7. Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
8. Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больной И., 8 мес., заболел остро: подъем температуры до 39°C; вялость, плохо ел. На 2-ой день на фоне сохраняющейся гипертермии рвота, развились два приступа генерализованных тонико-клонических судорог по 1-3 минуты, самостоятельно купированные. К 4-му дню на фоне субфебрильной температуры клонические судороги преимущественно в правых конечностях, перешедшие в судорожный статус. Госпитализирован.

На 5-ый день болезни проведена люмбальная пункция – цитоз $53 \times 10^6/\text{л}$, моноцитарный, белок 0,52 г/л.

Вопросы:

1. Выделите синдромы
2. Какие неотложные состояния у пациента?
3. Какие методы нейровизуализации используются для диагностики?
4. Какие основные направления лечения?
5. Мониторинг.

Эталон

1. Синдромы:
 - – интоксикационный (подъем температуры до 39°C; вялость, плохо ел)
 - - декомпенсированная ВЧГ – ОГМ (рвота, генерализованные тонико-клонические судороги)
 - - очаговых неврологических симптомов – раздражения (локальные судороги, перешедшие в судорожный статус) – энцефалит (?)
 - - ликворный синдром – белково-клеточная диссоциация (цитоз $53 \times 10^6/\text{л}$, моноцитарный, белок 0,52 г/л).
2. Отек головного мозга (декомпенсированная ВЧГ)
3. КТ ГМ, МРТ ГМ
4. Основные направления лечения:
 - рациональная этиотропная терапия (до исключения этиологии – ацикловир 15 мг/кг*3 раза/сутки в/в)
 - борьба с ОГМ, судорожно-коматозным состоянием (дексаметазон в разовой дозе - 0,15 мг/кг, маннитол 0,25 г/кг, перевод на ИВЛ. Вальпроевая кислота – в/в 0,5-1 мг/кг /час - 25 мг/кг/сутки). ИТ - $V=0,75$ ФП+ОТПП (скорость введения в/в – в режиме ограничения по ОГМ), $V_{в/в}=1/2-2/3 V_{сут}$.
 - При нарастании ОГМ – повторное введение маннитола, введение фуросемида (для предотвращения rebound эффекта)
 - Борьба с иммуносупрессией введением ВВИГ (большой эффект в первые 3-5 суток болезни)
 - Восполнение энергодифицита, борьба с нейродегенеративными процессами
 - Ступенчатая терапия
5. Мониторинг:
 - Контроль ментального статуса, гемодинамики, водно-электролитного баланса. Оценка сознания по шкале Глазго.
 - Поддержание изоводемического, изоосмолярного и изоонкотического режимов (Na-145-150 ммоль/л, альбумин у детей -48-52 г/л, осмолярность не превышать более 320 мосм/кг).

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача № 1

Ребенок 11 месяцев

Болен с 09.04.10. - температура тела 38,5; введена литическая смесь, мать от госпитализации отказалась 10.04.10. вечером - 2 раза рвота.

11.04.10 - судороги, температура тела 37,3; по СП госпитализирован в ЦРБ с диагнозом ОРЗ, судорожный синдром; введен сибазон 0,5 мл в/м, анальгин 0,1 мл, димедрол 0,1мл, папаверин 0,2 мл;

В ЦРБ поступил 11.04.10. в 01 час.

Состояние расценено как средней степени. Выявлено: вялость, бледность кожных покровов, налеты белого цвета на языке и слизистых полости рта, пуэрильное дыхание, ЧД 32/мин., ЧСС 110/мин. Выставлен диагноз: Острая инфекция верхних дыхательных путей. Назначен виферон 150000*2/сутки.

Осмотрен педиатром 11.04.10. в 7 часов 00 минут состояние оценено как средней степени, выявлено:

бледность кожных покровов, гиперемия зева, изменения слизистых полости рта расценены как афтозный стоматит (без описания характера), редкий кашель (без описания его характера), приглушение тонов сердца, систолический шум на верхушке, жесткое дыхание, отсутствие менингеальных симптомов (без уточнения какие проверялись). Оценки неврологического статуса не было. Выставлен диагноз: Острая респираторная вирусная инфекция. Афтозный стоматит.

Назначено лечение цефтриаксон 500 т.*2/сутки; фенобарбитал 0,005*2/сутки, сибазон 0,5 (без указания единиц измерения)*2/сутки в/м при судорогах, инфузионная терапия с 7 часов до 17 часов 10 % глюкозу 500 мл + аскорбиновую кислоту 1% 2 мл, физиологический раствор 400 мл + хлористый калий 4% 15 мл; лазикс 1,0 (без указания единиц измерения) * 2 /сутки в/в; обработка слизистых раствором тыквеола

В 7 часов 27 минут 11.04.10. общий анализ крови - Лейкоциты 26,2 тыс., метамиелоциты 1, палочко-ядерные 35, сегментоядерные нейтрофилы 38, лимфоциты 26, токсическая зернистость (+), эритроциты 4,35 млн., гемоглобин 82 г/л, СОЭ 51 мм/ч

Повторно осматривался педиатром в 11 и 12 часов. Коррекция диагноза не проведена, состояние оценено как ближе к удовлетворительному, оставлен под наблюдение дежурного врача

В 15 часов судороги в виде наклона головы вправо, частое дыхание, пена изо рта, приведение ручек к груди, ноги согнуты в коленных суставах, подергивание мышц рук и ног. Рекомендован сибазон 0,5 мл в/м, наблюдение дежурного педиатра

В 17 часов осмотрен педиатром. Температура 38,5; фиксируется внимание на сохранении проявлений "афтозного стоматита", несмотря на повторные судороги неврологический статус не описан (ссылка на отсутствие невропатолога). В лечение дополнительно добавлен физиологический раствор 250 мл сульфат магния 25 % 2,5 мл в/в капельно; пенициллин по 250 тыс ЕД* 4 /сутки, флуконазол 0,025*1/сутки

Коррекции диагноза нет

В 19 часов повышение температуры до 40; судороги (без описания), прерывистое дыхание, приглушенное сердцебиение, дан кислород, в/в адреналин, в 19 часов 30 минут констатирована смерть

Вопросы:

1. Выделите синдромы
2. Какие неотложные состояния у пациента?
3. Оценить лечение.
4. Причины летального исхода.
5. Какие основные направления лечения должны быть у данного пациента?
6. Мониторинг.

Задача 2.

Мальчик (1 год 26 дней)

Вакцинация против кори, краснухи, паротитно-вирусной инфекции 05.02.

Масса в 9 месяцев – 8.540, в 12 месяцев (04.02.) – 8.600.

Амбулаторно получал лечение (мальтофер, фолиевая кислота) с временным улучшением. ОАК от 04.02. – эритроциты - $3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 104 г/л

Наличие 2 дня подряд травмы головы 26.02. (падение с высоты роста - удар затылком - около 19-20 часов) и 27.02. (удар о край кровати лобным отделом головы - около 10 часов)

Появление вялости, отказа от еды, рвоты без повышения температуры тела 28.02., повторная рвота, жидкий нечастый стул (со слов мамы).

01.03. - посещения бани вечером. 02.03. ребенок стонал, не реагировал на маму, активно не двигался

При обращении за медицинской помощью 02.03. - положительные менингеальные симптомы – ригидность затылочных мышц на I п.п.

Осмотрен невропатологом: птоз слева, анизокория (S>D), анизорефлексия (S<D), патологические стопные знаки – наличие симптома Бабинского справа

По осмотрам невропатолога, дежурного педиатра ЧД 40-44 /мин.; при осмотре перед транспортировкой – 26-28/мин.). Со слов мамы, дыхание у ребенка было «рывками»

В ОАК к 02.03. 06:17 - эритроциты ($6,7 \times 10^{12}/л$), гемоглобин (144 г/л), тромбоциты ($540 \times 10^9 /л$), лейкоциты ($32,1 \times 10^9 /л$), уровень гематокрита (44,9%)

КТ ГМ от 02.03. – перелома чешуи затылочной кости слева.

В 12:30 02.03. – остановка дыхания и сердечной деятельности.

Невозможность ввести внутривенно препараты 02.03. в период оказания реанимационных мероприятий (12:30-13:05) вследствие спавшихся вен.

Наличие в мочевом пузыре следов мутной желтой мочи по данным макроскопического исследования

Масса трупа на 03.03. – 7.435 (масса тела 04.02.15. – 8.650)

Данные макроскопического исследования - спавшиеся сосуды основания мозга отека мягкой оболочки головного мозга

По данным гистологического исследования – не равномерно выраженного отека головного мозга с единичными периваскулярными микро кровоизлияниями.

Воспалительных изменений слизистых ротоглотки, носа, гортани, надгортанника, трахеи, бронхов; легких по данным макроскопического исследования трупа ребенка не выявлено.

Обнаружение методом ПЦР РНК вируса гриппа А, типа H3N2 посмертно из секционного материала (ткани трахеи, легких и бронхов).

Вопросы:

1. Выделите синдромы
2. Какие неотложные состояния были у пациента?
3. Причины летального исхода.
4. Какие основные направления лечения должны были быть у данного пациента?
5. Какой мониторинг.

4. Задания для групповой работы

Провести анализ историй болезни пациентов, поступивших в стационар с судорогами.

Оценить структуру заболеваний, протекающих с судорожным синдромом.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Задания для самостоятельной внеаудиторной работы студентов по указанной теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля:

1. Патогенез ВЧГ, ОГМ, дислокационного синдрома, нейротоксикоза
2. Клинико-лабораторные критерии ВЧГ
3. Клинико-лабораторные критерии ОГМ, дислокационного синдрома
4. Клинико-лабораторные критерии синдрома Рея.
5. Принципы лечения ВЧГ, ОГМ, дислокационного синдрома, нейротоксикоза.
6. Патогенез гиповентиляционной, обструктивной, шунто-диффузной ДН
7. Клинико-лабораторные критерии гиповентиляционной, обструктивной, шунто-диффузной ДН.
8. Тактика лечения ДН в зависимости от типа ДН.
9. Особенности ИТ при ВЧГ/ОГМ и ДН.
10. Перечислить ИБ, при которых развивается ДН с указанием типа ДН.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Указать верные утверждения. ОГМ с дислокацией на уровне среднего мозга:

- а) зрачки узкие при сохранности реакции на свет
- б) зрачки умеренно расширенные, отсутствует реакция на свет (при двустороннем поражении)
- в) плавающие движения глазных яблок
- г) кома
- д) зрачок расширен с одной стороны и снижена его реакция на свет (при ипсилатеральном височно-тенториальном вклинении)

2. Указать верные утверждения. Широкие зрачки с отсутствием реакции на свет являются признаком:

- а) запредельной комы
- б) поражений ножек мозга
- в) поражений среднего мозга
- г) поражений моста
- д) височно-тенториального вклинения

3. Указать верные утверждения. Различное положение глазных яблок в вертикальной плоскости (один глаз повернут вверх и кнаружи, другой – вниз и кнутри) является признаком поражения:

- а) коры головного мозга
- б) продолговатого мозга
- в) среднего мозга
- г) ножек мозга
- д) мозжечка

4. Указать верные утверждения. Точечные зрачки с 2 сторон с сохранением реакции на свет является признаком поражения:

- а) моста
- б) среднего мозга
- в) ножек мозга
- г) продолговатого мозга
- д) гипоталамуса

5. Указать верные утверждения. Поражение продолговатого мозга проявляется признаками:

- а) нарушения глотания
- б) нарушения функции ДЦ
- в) нарушения функции СДЦ
- г) запредельной комы
- д) децеребрационной ригидности

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
БГД	А	Г	А	АБВГ

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Работа с портфолио:

Заполнить таблицу по клинико-лабораторным критериям дыхательной недостаточности

Тип дыхательной недостаточности	Нарушенное звено дыхания	Клинический маркер	Параклинические изменения	Тактика ведения
Гиповентиляционный				
Обструктивный				
Шунто-диффузный				

Заполнить таблицу по дифференциальной диагностике стенозирующего ларингита

Клинический признак	Отечная форма	Инфильтративная форма	Обтурационная форма
Механизм развития стеноза			
Время начала стеноза от начала заболевания			
Привязанность развития стеноза к времени суток			
Динамика интоксикации			
Наличие катаральных явлений, кроме кашля			
Наличие звонких ноток			
Развитие афонии			
Тактика ведения			

Заполнить таблицу по инфузионной терапии (ИТ) при неотложных состояниях, возникающих при воздушно-капельных инфекциях

Название неотложного состояния	V _{суточный}	Задачи ИТ V _{в/в}	Этапы введения жидкости, скорости введения на разных этапах	Стартовый раствор	Соотношение Na-содержащих растворов к глюкозе	Применение коллоидов	Мониторинг
ОГМ (ВЧГ)							
ДН 1 степени							
2 степени							
3 степени							

Заполнить таблицу по ДН и внутричерепным осложнениям при инфекционных заболеваниях

Название заболевания	Факторы патогенности, тропность возбудителя	Уровни поражения в организме	Внутричерепные осложнения	Типы ДН

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
- 2) Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
- 3)
- 4) Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
- 5) Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
- 6) Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»-docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

- 1) Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии. Н. Ф. Плавун. 2021. Москва: "ГЭОТАР-Медиа".
- 2) Схемы лечения. Инфекции (Серия "Схемы лечения") С. В. Яковлев. - 2-е изд., испр. и доп. - [б. м.] 2020. М: Литтерра.
- 3) Антибактериальные препараты в клинической практике [Электронный ресурс] / Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html>
- 4) Нейроинфекции у детей: коллективная монография / ред. Н.В. Скрипченко. СПб: Тактик Студио, 2015. - 855 с.
- 5) Герпесвирусная инфекция. Диагностика и терапия тяжелых форм у новорожденных [Электронный ресурс]: монография / Н.И. Кудашов, Г.Т. Сухих, Л.З. Файзуллин, А.В. Александровский - М.: Литтерра, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501624.html>
- 6) Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html>

Тема 1.2. Инфекционно-токсический шок.

Цель: способствовать формированию дифференциального подхода к диагностике, обследованию, лечению детей с ИТШ (токсико́за с гемодинамическими нарушениями).

Задачи:

1. На основании полученных ранее знаний научить дифференциальной диагностике состояний с гемодинамическими нарушениями.
2. Обучить навыкам осмотра больных с гемодинамическими нарушениями, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики.
3. Формулировать диагноз согласно современной классификации.
4. Научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие ИТШ.
5. Сформировать навыки по диагностике, дифференциальной диагностике ИТШ.

Обучающийся должен знать:

I. До изучения темы (базисные знания):

1. Понятие интоксикации. токсико́за.
2. Патогенез гемодинамических нарушений при ИБ.
3. Синдром полиорганной недостаточности.
4. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание.
5. Кислотно-основное состояние.

II. После изучения темы:

1. Централизация кровообращения
2. Начало децентрализации и децентрализация кровообращения.
3. Алгоритм оценки гемодинамики.
4. Клинические проявления ИТШ по степеням
5. Лабораторные показатели ДВС при разных степенях ИТШ.
6. Показатели КОС при разных степенях ИТШ.
7. Рефрактерность ИТШ. Синдром Уотерхауса-Фридериксена.

8. Тактика ИТ ИТШ.

9. Расчет жидкости на сутки, объем жидкости для в/в введения, этапы введения жидкости, скорости на разных этапах введения, стартовый раствор, соотношение натрий-содержащих препаратов к глюкозе, введение коллоидных растворов.

10. Рациональная антибактериальная терапия при ИТШ.

11. Мониторинг.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила работы у постели больного.
2. Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию.

3. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни.

4. Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.

5. Назначить дополнительное обследование.

6. Дать оценку результатов лабораторных методов исследования.

7. Интерпретировать результаты функциональных, инструментальных методов диагностики.

8. Назначить лечение в зависимости от тяжести, течения заболевания, возраста больного и сопутствующей патологии.

9. Назначить патогенетическое лечение ИТШ

10. Выписать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые для лечения ИТШ.

11. Определять тактику лечения при рефрактерном ИТШ.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1) Навыками комплексного обследования больных с гемодинамическими нарушениями при ИБ

2) Навыками комплексного лечения больных с гемодинамическими нарушениями при ИБ

3) Навыками комплексного обследования больных с ИТШ

4) Навыками комплексного лечения больных с ИТШ

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

По базисным знаниям.

1. Понятие интоксикации, токсикоза.

2. Токсикоз с преобладанием нарушения гемодинамики.

3. Абсолютный недостаток ОЦК, относительный недостаток ОЦК.

По теме занятия.

1. ИТШ. Клинико-лабораторные критерии ИТШ по степеням (компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный).

2. Клинико-лабораторные критерии ДВС по степеням.

3. Причины развития метаболического ацидоза

4. Ацидоз метаболический компенсированный, субкомпенсированный, декомпенсированный.

5. Расчет жидкости при ИТШ.

6. Особенности ИТ.

7. Коррекция ДВС.

8. Коррекция метаболического ацидоза.

9. Мониторинг.

2. Практическая подготовка

Провести обследование больного:

1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:

- источник инфекции (в семье, в коллективе);
- контакты с больными, носителями;
- выезжал ли больной за пределы города, области, страны

2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:

- количество больных в очаге,
- одновременное заболевание или в течение нескольких дней,
- был ли в коллективе карантин,
- какие обследования проводились,
- была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика.

3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)

4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:

- наличие хронических заболеваний;
- неблагоприятные факторы;
- перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
- наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов

5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:

- дату заболевания; особенности начального периода болезни
- с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
- симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна

и т.д.

- симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта
- изменения кожи, слизистых
- изменения лимфатических узлов
- изменения со стороны других органов и систем
- лечение, полученное дома, его эффективность

6) При осмотре больного охарактеризовать:

- жалобы больного и/или ухаживающего персонала
- общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
- выраженность и особенности интоксикации
- цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых
- при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)

• состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)

- эластичность и тургор кожи
- лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)
- слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отечности, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)

• при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)

- соответствие интоксикации изменений во входных воротах
- состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)
- оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)

- функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)
- пальпацию, перкуссию, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)
- неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов)

• состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)

- мочу (объем, цвет, примеси)
- стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ГВШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов

- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- 1) Прочитайте условие задачи.
- 2) Выделите синдромы.
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 4) Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
- 5) Проведите дифференциальную диагностику.
- 6) Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
- 7) Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
- 8) Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Мальчик 1 месяца поступил в 1 сутки болезни по СП со следующими показателями:

1. отсутствие реакции на инъекции, слабая реакция зрачков на свет
2. АД и ЦВД 0
3. тотальный цианоз
4. температура тела 35°C
5. единичной геморрагической сыпью до 2 мм
6. рН=7,131, НСО₃=10,6 ммоль/л., ВЕ=(-17,4) ммоль/л
7. В анамнезе выяснено: заболел остро с температуры до 39,8⁰ С, стал вялый, отказ от груди, однократная рвота

Вопросы:

1. выделить синдромы
2. причина нулевых показателей по АД/ЦВД в первые сутки болезни
3. какие инструментальные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
4. требуется ли проведение люмбальной пункции и в какие сроки?
5. предварительный диагноз

Эталон

1. Синдромы: острая ВЧГ, токсикоз с гемодинамическими декомпенсированными нарушениями (ИТШ 3 степени), геморрагический синдром, декомпенсированный метаболический ацидоз
2. Нулевые показатели давления были обусловлены ИТШ III и возможным синдромом Уотерхауса-Фридериксена.
3. УЗИ надпочечников, НСГ.
4. Люмбальная пункция может быть проведена только по купированию декомпенсированного ИТШ, ОГМ, геморрагических проявлений.
5. Менингококковая инфекция/гемофильная инфекция(?), ИТШ 3 степени, синдромом Уотерхауса-Фридериксена.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Болен с 04.05. - вечером многократная рвота, тонические судороги с вытягиванием конечностей, не реагировал на окружающих.

При госпитализации в ОРИТ КИКБ утром 05.05.

температура тела 39 градусов, АД 70/40, ЧСС 148/мин., ЧД 40/мин

рН=7,414; рСО₂=25,5; НСО₃=16,3 ммоль/л, ВЕ=(-6,8 ммоль/л)

в ОАК лейкопения 3 тыс., нейтрофилез (73%) со сдвигом формулы до миелоцитов, ВСК 1 минута 52 сек

Кожные покровы без цианоза, необильная геморрагическая сыпь мелкая до 2-3 мм в диаметре на туловище и конечностях, экхимозы на передней поверхности левой голени и левом колене

Выраженная инъекция сосудов склер, гиперемия конъюнкты

В неврологическом статусе: психомоторное возбуждение с выраженной хаотичной двигательной реакцией, чередующееся периодами угнетения сознания, сознание сопор, ригидность затылочных мышц 1 п.п.,

симптом Кернига с углом 160 градусов, асимметрия лица за счет легкой сглаженности правой носогубной складки, глазные щели асимметричные - справа уже, девиация языка влево.

05.05. осмотрен офтальмологом - ДЗН бледно-розовые, контуры просматриваются, вены полнокровные, артерии резко сужены ($a : v = 1 : 3,5$), очаговых изменений нет

Проведена 05.05. с диагностической и лечебной целью LP - ликвор прозрачный, частыми каплями, цитоз 1 лимфоцит, белок 0,077 г/л, сахар 3,03 ммоль/л, хлориды 115,7 ммоль/л, бакскопия и бакпосев ликвора - без обнаружения флоры

Проведена RLA ликвора и крови 05.05. - антигенов менингококков групп А,В, С, Y/W 135, эшерихий, Нib, пневмококков, стрептококков группы В не обнаружено

В течение 05.05. АД не поднималось выше 80/40-85/50 мм.рт.ст., ЦВД +14 см водного столба по ЭКГ от 05.05. - синусовая тахикардия, ЧСС 118-128/мин., нормальное положение электрической оси, нарушение процессов реполяризации передней стенки и верхушки

проводилось восполнение ОЦК на фоне допмина в дозе 5 мкг/кг/мин., с последующим увеличением до 10 мкг/кг/мин

Тактически велся как больной с генерализованной бактериальной инфекцией с ИТШ 1-2 степени, назначена была комбинация цефтриаксона и амикацина, гормоны по преднизолону 10 мг/кг/сутки

В биохимических анализах крови от 05.05. билирубин 34,1 мкмоль/л

АсТ и АлТ (95,3 ЕД/л и 75,3 ЕД/л соответственно)

мочевина 9,45 ммоль/л и креатинин 109,4 мкмоль/л

К 06.05. появились мышечные боли, пришел в сознание, был адекватен при опросе и осмотре, сохранялась асимметрия лица, менингеальные симптомы

В крови было выявлено повышение КФК в 20,2 раз (4546,5 ЕД/л) при нормальных значениях ЛДГ, АлТ 61,1 ЕД/л, и нормальные значения АсТ (30,2), мочевины (6,58) и креатинина (79,2)

В ОАК появился лейкоцитоз 17,6 тыс. нейтрофильного характера со сдвигом до миелоцитов

6-7 мая - свежие элементы сыпи в виде пятнисто-папулезных элементов на груди и спине, олигоурия с задержкой жидкости до 1,5 литров, почасовом диурезе 0,9 мл/кг/ч

07.05. - при уменьшении мышечных болей, появилась боль при пальпации и перкуссии живота, кровоизлияния в глазные яблоки в верхнем полюсе, гипопротромбинемия, тромбоцитопения, с заместительной целью проводилось переливание однокрупной плазмы

К 09.05. - полиурия 2750 мл

На фоне снижения и отмены гормонов к 10.05. элемент на передней поверхности левой голени стал болезненным, приподнимался над кожей и в центре сформировался некроз до 5-7 мм в диаметре, появились узелковые элементы на левом предплечье розово-красного цвета

К утру 11.05. - интенсивные боли левых конечностей с щадящим их положением за счет высыпаний на левой руке в виде розово-красных узелков и на левой голени - красно-фиолетовых узлов с некрозом в центре, повышение локально температуры левых конечностей

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Оценить динамику заболевания на фоне назначенного лечения.
3. Провести дифференциальный диагноз
4. Определить дальнейшую тактику ведения пациента.

Задача 2.

Мальчик 2,5 лет поступил в КИКБ в 1-е сутки болезни

Заболел 28.03. – капризность, изменение голоса

При поступлении в стационар 28.03. – инспираторная одышка, сдавленность голоса, температура тела до 38,2 С

К утру 29.03. – выраженное беспокойство, с переходом в кому 1-2, выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки, выраженный акроцианоз, цианоз лица, ЧД 28/мин., ЧСС 80/мин., АД 60/40 мм рт.ст.

в ОАК лейкоциты 22,4 тыс. с нейтрофильным сдвигом

$pH=7,218$; $HCO_3=14,9$ ммоль/л, $BE=(-12,2)$ ммоль/л, $pCO_2=36,5$ мм рт.ст.)

01.04. - ликвор мутный, цитоз 2895 клеток/мм³ (99,6 % нейтрофилов, 0,4% лимфоцитов), белок 0,66 г/л

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Оценить динамику заболевания.
3. Провести дифференциальный диагноз. Поставит предварительный диагноз.
4. Определить тактику ведения пациента.
5. Назначить эмпирическую этиотропную терапию.
6. Рассчитать ИТ на 29.03.

4. Задания для групповой работы

- 1) Провести анализ историй болезни детей с менингококковой инфекцией.
- 2) Определить ошибки диагностики и оценить лечение на догоспитальном этапе.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия** с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Клинико-лабораторные критерии ИТШ по степеням
- Причины рефрактерности ИТШ.
- Тактика лечения ИТШ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Укажите правильные утверждения для раннего септического шока

- а) сохраняется более часа на фоне адекватной ИТ
- б) быстрый ответ на ИТ
- в) быстрый ответ на фармакотерапию
- г) требуется назначение вазопрессорной поддержки
- д) связан с острой надпочечниковой недостаточностью
- е) развитие ДВС 1-2 стадии

2. Укажите правильные утверждения для ИТШ 1 степени

- а) централизация кровообращения
- б) начало децентрализации кровообращения
- в) температура тела субфебрильная
- г) температура тела фебрильная
- д) кожа бледная, акроцианоз
- е) кожа бледная, цианоза нет

3. Укажите правильные утверждения для ИТШ 3 степени

- а) АД систолическое ниже 70-60 мм рт.ст.
- б) ЦВД в норме
- в) ДВС – стадия гиперкоагуляции
- г) ДВС – стадия коагулопатии потребления
- д) рН 7,35-7,45
- е) рН 7,2 – 7,0

4. Укажите правильные утверждения для ДВС стадии тотального фибринолиза

- а) ВСК более 10-15 минут
- б) ПДФ +
- в) ВСК не определяется
- г) тромбоцитопения ниже 100 тыс
- д) ПДФ 3+
- е) тромбоциты падают до нуля

5. Укажите правильные утверждения для компенсированного метаболического ацидоза

- а) рН=7,35-7,45
- б) рН=7,2-7,0
- в) ВЕ – меньше (-3 ммоль/л), но больше (-10 ммоль/л)
- г) ВЕ – меньше (-10 ммоль/л)
- д) НСО₃ – меньше 20 ммоль/л, но больше 18 ммоль/л
- е) НСО₃ – меньше 18-15 ммоль/л

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
БВЕ	АГЕ	АГЕ	ВДЕ	АВД

4) **Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине**
Работа с портфолио:

Заполнить таблицу по клинико-лабораторным критериям ИТШ по степеням ИТШ

Клинико-лабораторные критерии	ИТШ 1 степени	ИТШ 2 степени	ИТШ 3 степени
f ЦНС			
Температура тела, дистальных отделов конечностей			
Кожа (цвет, цианоз, сыпь)			
ССС (ЧСС, АД, ЦВД)			
Дыхательная система (ЧД, ДН, тип ДН)			
f почек (почасовой диурез, мл/кг/час)			
КОС			
ДВС			
Тактика ведения			

Заполнить таблицу по инфузионной терапии (ИТ) при неотложных состояниях, возникающих при воздушно-капельных инфекциях

Название неотложного состояния	$V_{\text{суточн}}$	Задачи ИТ $V_{\text{в/в}}$	Этапы введения жидкости, скорости введения на разных этапах	Стартовый раствор	Соотношение На-содержащих растворов к глюкозе	Применение коллоидов	Мониторинг
ИТШ 1 степени 2 степени 3 степени							
ОГМ (ВЧГ)							
ИТШ+ОГМ(ВЧГ)							
ДН 1 степени 2 степени 3 степени							
ИТШ + ДН							
ИТШ+дегидратация							

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
2. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
3. Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>
4. Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
5. Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»-docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

1. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии. Н. Ф. Плавунцов. 2021. Москва: "ГЭОТАР-Медиа".
2. Схемы лечения. Инфекции (Серия "Схемы лечения") С. В. Яковлев. - 2-е изд., испр. и доп. - [б. м.] 2020. М: Литтерра.
3. Антибактериальные препараты в клинической практике [Электронный ресурс] / Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html>
4. Нейроинфекции у детей: коллективная монография / ред. Н.В. Скрипченко. СПб: Тактик Студио,

2015. - 855 с.

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

Тема 1.3. Дегидратация. ГВШ. Острое почечное повреждение. ГУС.

Цель: способствовать формированию дифференциального подхода к диагностике, обследованию, лечению детей с дегидратацией, гемодинамическими нарушениями при дегидратации, ОПН, ГУС.

Задачи:

1. На основании полученных ранее знаний научить дифференциальной диагностике состояний с дегидратацией, гемодинамическими нарушениями при дегидратации, ОПН, ГУС.
2. Обучить навыкам осмотра больных с дегидратацией, гемодинамическими нарушениями при дегидратации, ОПН, ГУС; интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики.
3. Формулировать диагноз согласно современной классификации.
4. Научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие дегидратацией, гемодинамическими нарушениями при дегидратации, ОПН, ГУС.
5. Сформировать навыки по диагностике, дифференциальной диагностике заболеваний с дегидратацией, гемодинамическими нарушениями при дегидратации, ОПН, ГУС.

Обучающийся должен знать:

I. До изучения темы (базисные знания):

1. Понятие дегидратации без гемодинамических нарушений, дегидратации с гемодинамическими нарушениями.
 2. Патогенез видов дегидратации.
 3. Механизмы развития дегидратации.
 4. Синдром полиорганной недостаточности.
 5. Диссеминированное внутрисосудистое свертывание.
 6. Кислотно-основное состояние.
 7. Преренальная, ренальная, постренальная ОПН
 8. Патогенез гемолиза.
- II. После изучения темы:
1. Дегидратация при секреторном механизме диареи
 2. Дегидратация при осмотическом механизме диареи
 3. Дегидратация при инвазивном механизме диареи
 4. Степени дегидратации.
 5. Дегидратация без гемодинамических нарушений
 6. Дегидратация с гемодинамическими нарушениями
 7. Изменения КОС при дегидратации.
 8. Сочетания дегидратации с ИТШ
 9. Расчет жидкости при дегидратации без гемодинамических нарушений, при дегидратации с гемодинамическими нарушениями (объем на сутки, объем жидкости для в/в введения, этапы введения жидкости, скорости на разных этапах введения, стартовый раствор, соотношение натрий-содержащих препаратов к глюкозе, введение коллоидных растворов).
 10. Мониторинг.
 11. Клинико-лабораторные критерии гемолитико-уремического синдрома.
 12. Тактика лечения ГУС.
 13. Показания для экстракорпоральных методов детоксикации при ГУС.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила работы у постели больного.
2. Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию.
3. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни.
4. Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.
5. Назначить дополнительное обследование.
6. Дать оценку результатов лабораторных методов исследования.
7. Интерпретировать результаты функциональных, инструментальных методов диагностики.
8. Назначить лечение в зависимости от тяжести, течения заболевания, возраста больного и

сопутствующей патологии.

9. Назначить патогенетическое лечение дегидратации, ГВШ, дегидратации+ИТШ, ГУС

10. Выписать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые для лечения дегидратации, ГВШ, дегидратации+ИТШ, ГУС.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Навыками комплексного обследования больных с дегидратацией
2. Навыками комплексного лечения больных с дегидратацией
3. Навыками комплексного обследования больных с ГУС
4. Навыками комплексного лечения больных с ГУС

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

По базисным знаниям.

1. Понятие интоксикации, токсикоза.
2. Дегидратация, механизмы развития диареи.
3. Абсолютный недостаток ОЦК, относительный недостаток ОЦК.
4. Нарушения КОС.

По теме занятия.

1. Дегидратации. Клинико-лабораторные критерии дегидратации по степеням
2. Клинико-лабораторные критерии ГВШ по степеням.
3. Причины развития метаболического ацидоза при дегидратации
4. Сочетание дегидратации с ИТШ, с ВЧГ, с ДН, с СН.
5. Клинико-лабораторные критерии ГУС
6. Расчет жидкости при дегидратации
7. Расчет жидкости при сочетании дегидратации с ИТШ, с ДН, с СН.
8. Особенности ИТ при ГУС.
9. Коррекция метаболического ацидоза при ГУС.
10. Мониторинг.

2. Практическая подготовка

Провести обследование больного:

1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:

- источник инфекции (в семье, в коллективе);
- контакты с больными, носителями;
- выезжал ли больной за пределы города, области, страны

2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:

- количество больных в очаге,
- одновременное заболевание или в течение нескольких дней,
- был ли в коллективе карантин,
- какие обследования проводились,
- была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика.

3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)

4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:

- наличие хронических заболеваний;
- неблагоприятные факторы;
- перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
- наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов

5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:

- дату заболевания; особенности начального периода болезни
- с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
- симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна

и т.д.

- симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта
- изменения кожи, слизистых
- изменения лимфатических узлов
- изменения со стороны других органов и систем
- лечение, полученное дома, его эффективность

б) При осмотре больного охарактеризовать:

- жалобы больного и/или ухаживающего персонала
- общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
- выраженность и особенности интоксикации
- цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых
- при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)
 - состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)
 - эластичность и тургор кожи
 - лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)
 - слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отечности, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)
 - при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)
 - соответствие интоксикации изменений во входных воротах
 - состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)
 - оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)
 - функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)
 - пальпацию, перкуссию, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)
 - неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов)
 - состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)
 - мочу (объем, цвет, примеси)
 - стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ГВШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Прочитайте условие задачи.
2. Выделите синдромы.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.

7. Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.

8. Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Ребенок 6 мес., от 4-ой физиологически протекавшей беременности, 2-х срочных родов. Родился доношенный. БЦЖ сделана в роддоме. После введения соков в 2 месяца отмечались проявления диатеза в виде гиперемии и шелушения кожи на щеках. В 4 месяца переведен на искусственное вскармливание. В 4,5 месяца перенес ОРВИ, получал антибактериальную терапию. Профилактический осмотр участковым педиатром был 5 дней назад, масса при осмотре 7500. Первый прикорм введен в виде овощного пюре 3 дня назад. Заболел остро с повышения температуры тела до 37,8°C, стал капризный, появились срыгивания. На следующий день присоединился жидкий стул с зеленоватым оттенком, пенистый, с неприятным запахом, с примесью слизи, до 2 раз в сутки. При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тургор тканей сохранён. Большой родничок 2×2 см, умеренно запавший. Жидкость пьет неохотно. Тоны сердца звучные, ЧСС=128 в 1'. АД 90/50 мм рт.ст. В легких дыхание жесткое, без хрипов, ЧД=38 в 1'. В ротоглотке умеренная гиперемия. Живот подвздут, отмечается урчание и болезненность по ходу кишечника. Раздражение кожи вокруг ануса. Печень и селезенка не увеличены. Вес - 7000. Стул в момент осмотра - жидкий желто-зеленого цвета, со слизью. Последний раз мочился 2 часа назад. При бактериологическом исследовании кала патогенных микробов не обнаружено. ИФА на антигены вирусов в кале не выявлены. В копрограмме - много слизи, лейкоц. - 25-30 в п/зр, эритроц. - 0-1-3 в п/зр., жир нейтральный - немного, жирные кислоты и мыла - много.

Результат исследования кала на УПФ:

Enterobactercloacae -10²

грибы рода Candida-10³

Klebsiellapneumoniae - 10⁷. В реакции аутоагглютинации нарастание титров антител в парных сыворотках к выделенной Klebsiellapneumoniae.

Вопросы:

Поставить диагноз.

1. Перечислить критерии постановки диагноза.
2. Что способствовало возникновению заболевания.
3. Перечислить заболевания, с которыми требуется проведение дифференциального диагноза.
4. Лечение.

Эталон

1. Острый гастроэнтероколит, вызванный Klebsiellapneumoniae, средней степени тяжести. дегидратация 2 степени. Атопический дерматит.
2. Интоксикация, уровень поражения –гастроэнтероколит, дегидратация 2 степени дефицит 500 (6,6%), симптомы метеоризма, воспалительные изменения в копрограмме, выделение в диагностических количествах Klebs.pneumoniae с нарастанием титров антител к выделенной клебсиелле.
3. Неблагоприятный преморбидный фон, искусственное вскармливание.
4. Дифференциальный диагноз: ЭПЭ, стафилококковый энтероколит, другие ОКИ, вызванные УПФ, вирусные диареи.
5. Уменьшение объема питания на 1/3 (700 мл) и увеличение кратности кормлений до 7 раз. Безлактозная адаптированная смесь по 100 мл *7/раз в сутки. Суточный объем жидкости =ФП+Д+ОТПП, объем ИТ =1/2Д+1/3 ФП. Эрцефурин по 100 мг*2/сутки 5-7 дней, далее клебсиллезный бактериофаг 5-7 дней. Смекта 1/2 пакетика *3/ раза в сутки. Лактобактерин по 2,5 дозы*2/сутки.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Девочка 11 лет, поступила на 8-й день болезни с диагнозом “грипп, пневмония”. Девочка заболела в деревне, заболевание началось остро, с озноба, высокой температуры. Жаловалась на головную боль и тошноту. На 5-й день болезни состояние не улучшалось, вызван участковый врач, который поставил диагноз “грипп”. Назначен пенициллин, димедрол, аспирин, однако эффекта не наблюдалось. Температура постоянно днем и ночью держалась на высоких цифрах.

Состояние тяжёлое. Девочка в сознании, очень бледная, вялая, заторможенная. С трудом отвечает на вопросы. Жалуется на сильную головную боль и плохой сон. Резко снижен аппетит. Кожа сухая, на животе и груди неяркие отдельные розеолы. Отмечается желтушное окрашивание кожи ладоней и подошв. Язык сухой, утолщен, густо обложен коричневым налетом, края и кончик языка ярко гиперемированы, с отпечатками зубов. Ротоглотка: гиперемия миндалин, дужек, задней стенки глотки. Кашля, насморка нет. В легких дыхание везикулярное без хрипов. ЧД - 25 в 1'. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс - 82 уд. в 1' при температуре 39°C, АД - 90/60 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см по

среднеключичной линии, пальпируется край селезенки. Живот вздут, умеренно болезненный в правой подвздошной области, положительный симптом Падалки. Стула нет 2-й день, до этого был оформлен, раз в сутки. Моча светлая.

В общем анализе крови: Нб - 123 г/л, эр. $4,5 \cdot 10^{12}$ /л, цв. пок. - 0,9, лейкоц. - $4,3 \cdot 10^9$ /л, эоз. - 0%, ю. - 2%, п/я - 8%, с/я - 19%, лимф. - 64%, мон. - 7%, СОЭ - 18 мм в час.

Копрограмма: консистенция - густая, реакция - щелочная, слизь - большое количество, стеркобилин (+), билирубин (-), мышечные волокна - небольшое количество без исчерченности, нейтральный жир - нет, жирные кислоты - нет, мыла (++) , крахмал (++) , иодофильная флора (+), лейкоциты - 8 в поле зрения, эритроциты - 2 в поле зрения, яйца глистов - нет, дрожжевые грибы (++) .

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Есть ли дегидратация?
3. Есть ли неотложные состояния?
4. Сформулируйте диагноз.
5. Назначить лечение.

Задача 2.

Больной Л., 5 лет.

Заболел остро 24.08. когда появился жидкий стул 3-4 раза в сутки без повышения температуры тела. С 26.08. - рвота 7 раз, жидкий стул до 10 раз с прожилками крови, вялость, снижение аппетита. При поступлении в стационар 27.08. - состояние средней степени, явления интоксикации, дегидратации 1 степени, стул жидкий с кровью. В копрограмме от 28.08. - консистенция жидкая, много слизи, положительная реакция Грегерсена, эритроциты 40-50 в п/зрения, лейкоциты - покрывают п/зрения. В ОАК лейкоцитоз $15,2 \cdot 10^9$ /л, п-10, с-59, СОЭ 18 мм/ч, Нб 126 г/л, Ег $4,68 \cdot 10^{12}$ /л, тр $333 \cdot 10^9$ /л. На фоне лечения температура тела все дни оставалась нормальной, стул стал реже (1-2 раза в день), гуще, но сохранялась рвота 2-3 раза в день. Ухудшение состояния 31.08.13: развилась резкая бледность с желтушным оттенком кожи, пастозность лица, нарастание вялости, рвота 2 раза, стул 1-2 раза жидкий, мочеиспускание 7 раз за сутки, диурез 1000 мл. В биохимических анализах крови: билирубин 35,6 мкмоль/л (непрямая фракция), мочевины 25,94 ммоль/л, креатинин 169,4 мкмоль/л. В ОАК - лейкоциты $10,1 \cdot 10^9$ /л, Нб - 76 г/л, Ег - $2,84 \cdot 10^{12}$ /л, тр - $46 \cdot 10^9$ /л. Na^+ - 130,1 ммоль/л, K^+ - 3,94 ммоль/л

УЗИ почек от 02.09. - левая 100*47 мм, правая - 103*48 мм. Эхогенность ткани повышена, рисунок пирамид сохранен, при доплеровском исследовании кровотоков до периферии паренхимы с 2-х сторон с повышением показателей сосудистого сопротивления. Заключение: гепатоспленомегалия, диффузные изменения печени, выраженные диффузные изменения почек.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Какой механизм развития диареи?
3. Какой вид дегидратации?
4. Есть ли неотложные состояния?
5. Сформулируйте диагноз.
6. Назвать критерии для проведения экстракорпоральной детоксикации.
7. Назначить лечение.

Задача 3.

Больной К., 1 года. Болен с 28.09. - многократный жидкий стул, боли в животе, рвота, повышение температуры тела. 30.09. - рвота 5 раз, сохранялся жидкий стул. 01.10. - отечность век, меньше мочился, со 02.10. мочи нет. Поступил в ОРИТ 02.10., масса тела 10,860 кг. Температура тела $36,5^{\circ}C$. ЦВД=+ 10 см вод.ст., АД=140/80 мм рт.ст., ЧСС - 134/мин., ЧД 48/мин., калий - 3,34 ммоль/л, натрий - 127,3 ммоль/л. Гематокрит - 24 %, Нб - 70 г/л, Ег - $3,45 \cdot 10^{12}$ /л, обломки эритроцитов (+), тр - $75 \cdot 10^9$ /л.

Мочевина -13,6 ммоль/л, креатинин -148 мкмоль/л, рН=7,32; HCO_3^- =11,5 ммоль/л, BE = -14,5 ммоль/л, pCO_2 =22,2 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Какого генеза ОПН?
3. Какой механизм развития диареи?
4. Какой вид дегидратации?
5. Сформулируйте диагноз.
6. Назвать критерии для проведения экстракорпоральной детоксикации.
7. Назначить лечение.

4. Задания для групповой работы

1. Провести обзор литературы по ГУС диарея(+)

2. Провести обзор литературы по ГУС диарея(-)

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

• Механизмы развития диареи, уровни поражения ЖКТ, неотложные состояния (ИТШ, нейротоксикоз, ГУС, ГВШ), виды дегидратации при ОКИ.

• Семиотика и пропедевтика острых изменений кала, связанных с нарушением переваривания и всасывания; примесей крови в кале.

• Тактика ведения и лечения больных с диареями, сопровождающимися неотложными состояниями

• Коррекция метаболического ацидоза (компенсированного, субкомпенсированного, декомпенсированного).

• Коррекция электролитных нарушений

• Клинико-лабораторные показания для гемодиализа

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Укажите правильные утверждения: контроль за кровообращением включает

а) наблюдение за экскурсией грудной клетки

б) оценку почасового диуреза

в) выслушивание дыхательных шумов

г) оценку симптома бледного пятна

2. Укажите правильные утверждения: контроль водно-электролитного баланса включает

а) пульсоксиметрию

б) определение гематокрита

в) контроль веса

г) pCO_2 и pO_2

д) электролиты

е) Eg , Hb

3. Укажите правильные утверждения: коррекция гемодинамики и микроциркуляторных расстройств включает

а) введение соды

б) коррекция гемостаза (лечение ДВС)

в) ликвидацию гиповолемии, восполнение ОЦК

г) усиление сократимости миокарда (инотропная поддержка)

д) регуляция сосудистого тонуса (вазопрессоры)

е) заместительная терапия

4. Укажите правильные утверждения: причинами гиперкалиемии являются

а) недостаточность функции надпочечников

б) метаболический внеклеточный ацидоз

в) гипертермия

г) гипервентиляция

5. Укажите правильные утверждения: причинами избыточного накопления протонов H^+ являются

а) анемии

б) ОПН

в) гипоальбуминемии

г) секреторная диарея

д) гипоксия

е) нарушение тканевой перфузии

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
БГ	БВДЕ	ВГД	АБ	БДЕ

5) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Работа с портфолио:

Заполнить таблицы

Название неотложного состояния	V _{суточный}	Задачи ИТ V _{в/в}	Этапы введения жидкости, скорости введения на разных этапах	Стартовый раствор	Соотношение Na-содержащих растворов к глюкозе	Применение коллоидов	Мониторинг
Дегидратация без гемодинамических нарушений							
ГВШ							
Сочетание синдромов:							
Дегитратация +ИТШ							
Дегидратация +ДН							
Дегидратация+НК							
Дегидратация +ОГМ							
Дегидратация +ОПН							
ОПН преренальная							
ОПН ренальная							

Заполнить таблицу по гемолитико-уремическому синдрому (ГУС)

Признаки	ДВС	Гемолиз	Тромбоцитопения	ОПН
Клинические				
Лабораторные				
Тактика ведения				

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
2. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
3. Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
4. Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
5. Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»-docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

1. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии. Н. Ф. Плавунцов. 2021. Москва: "ГЭОТАР-Медиа".
2. Схемы лечения. Инфекции (Серия "Схемы лечения") С. В. Яковлев. - 2-е изд., испр. и доп. - [б. м.] 2020. М: Литтерра.
3. Антибактериальные препараты в клинической практике [Электронный ресурс] / Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html>
4. Острая почечная недостаточность [Электронный ресурс] / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017
5. Острые кишечные инфекции у детей [Электронный ресурс] / А.В. Горелов. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.

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

Тема 1.4. Острая печеночная недостаточность

Цель занятия: способствовать формированию умений по диагностике, дифференциальной диагностике, обследованию, лечению острой печеночной недостаточности (ОПечН).

Задачи:

1. Изучить этиологию, патогенез, патоморфологические изменения в организме, клинику, особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики ОПечН.
2. Рассмотреть дифференциальную диагностику желтух и заболеваний, протекающих с синдромами гепатита и расстройством сознания
3. Рассмотреть клинико-лабораторные особенности эндогенной и экзогенной печеночной комы.
4. Обучить навыкам осмотра больных заболеваниями, протекающих с синдромами гепатита и расстройством сознания; интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики.
5. Формулировать диагноз согласно современной классификации.
6. Научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний, течение моно- или микст-инфекции.
7. Сформировать навыки диагностики, дифференциальной диагностики, лечения ОПечН.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания):

1. Причины увеличения печени.
2. Причины увеличения селезенки.
3. Заболевания, протекающие с гепатомегалией и желтухой.
4. Портальная гипертензия. Гиперспленизм.

II После изучения темы:

1. Неотложные состояния при ОПечН (ПЭП, печеночно-клеточная недостаточность, кровотечения).
2. Тактика ведения пациентов при ОПечН.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила работы у постели больного.
2. Выяснить жалобы больного, собрать анамнез заболевания, жизни, оценить эпидемиологическую ситуацию.
3. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни.
4. Отрастить данные анамнеза, осмотра в учебной истории болезни; выделить синдромы и обосновать предварительный диагноз.
5. Назначить обследование (серологическое, биохимическое, УЗИ, ФГДС, КТ и т.д.).
6. Дать оценку полученным данным лабораторных и инструментальных методов диагностики.
7. Назначить лечение в зависимости от формы, степени тяжести, течения, возраста, сопутствующей патологии.
8. Выписать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые для лечения ОПечН
9. Написать эпикриз с оценкой тяжести заболевания, результатов дифференциальной диагностики и обследования, прогнозом.

Обучающийся должен овладеть навыками:

- 1) Навыками комплексного обследования больных с ОПечН
- 2) Навыками комплексного лечения больных с заболеваниями, протекающими с ОПечН

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Ведущие синдромы, определяющие тяжесть состояния и прогноз ОПечН
2. Основные причины острой печеночной недостаточности
3. Факторы, способствующие развитию печеночной комы
4. Патогенез печеночной энцефалопатии
5. Эндогенная и экзогенная ОПечН.
6. Биохимические индикаторы гепатодепрессии и шунтирования печени.
7. Течение печеночной недостаточности в зависимости от сроков манифестации и ее характеристика
8. Стадии ПЭП. Шкала Глазго для оценки степени угнетения сознания
9. Задачи медикаментозной терапии ОПечН. Принципы терапии печеночной недостаточности

10. Особенности инфузионной терапии при ОПечН

11. Мониторинг больных с угрозой или развившейся острой печёночной недостаточности

2. Практическая подготовка

Провести обследование больного:

1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:

- источник инфекции (в семье, в коллективе);
- контакты с больными, носителями;
- выезжал ли больной за пределы города, области, страны

2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:

- количество больных в очаге,
- одновременное заболевание или в течение нескольких дней,
- был ли в коллективе карантин,
- какие обследования проводились,
- была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика.

3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)

4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:

- наличие хронических заболеваний;
- неблагоприятные факторы;
- перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
- наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов

5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:

- дату заболевания; особенности начального периода болезни
- с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
- симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна

и т.д.

- симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта
- изменения кожи, слизистых
- изменения лимфатических узлов
- изменения со стороны других органов и систем
- лечение, полученное дома, его эффективность

6) При осмотре больного охарактеризовать:

- жалобы больного и/или ухаживающего персонала
- общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
- выраженность и особенности интоксикации
- цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых
- при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)

• состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)

- эластичность и тургор кожи

• лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)

• слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отечности, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)

• при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)

- соответствие интоксикации изменений во входных воротах

• состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)

• оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)

- функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)

- пальпацию, перкуссию, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)
- неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов)
- состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)

- мочу (объем, цвет, примеси)

- стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ГВШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- 1) Прочитайте условие задачи.
- 2) Выделите синдромы.
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 4) Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
- 5) Проведите дифференциальную диагностику.
- 6) Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
- 7) Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
- 8) Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.
- 9) Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
- 10) Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.
- 11) Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Больной Н., 3 г., поступил в клинику 27.03. с диагнозом: вирусный гепатит. За 2 месяца до заболевания по поводу бронхопневмонии получал инфузионную терапию, в том числе плазму. Заболел остро 20.03., отмечались подъём t° тела до 38°C , снижение аппетита. Затем появились двукратная рвота и вялость. 26.03. заметили тёмную мочу и обесцвеченный кал, желтушное окрашивание склер и кожи. Обратились к врачу. При поступлении состояние тяжёлое: капризный, вялый, периодически возбуждён; t° тела $37,7^{\circ}\text{C}$. Умеренная иктеричность склер и кожи. На коже лица элементы петехиальной сыпи. Повторные носовые кровотечения. Однократная рвота “кофейной гущей”. В лёгких жёсткое дыхание. Тоны сердца приглушенные, 130 уд. в 1'. Живот мягкий, умеренно вздут. Печень уплотнена, болезненная, выступает из подреберья на 7-7,5 см. Селезенка у рёберного края. В ночь на 28.03. состояние ребёнка резко ухудшилось: периодически терял сознание, вскрикивал, появились тонические судороги и “печёночный” запах изо рта. Обнаружено размягчение и некоторое уменьшение размеров печени. Желтуха умеренно выражена. К вечеру этого дня ребёнок без сознания, слабо реагирует на инъекции, зрачки с вялой реакцией на свет, отмечают пастозность и повторные клонико-тонические судороги. Печень ещё больше сократилась и пальпируется на 2 см ниже рёберного края.

Билирубин общий - 150 мкмоль/л (конъюгированный - 70), АЛат - 2,2 мкмоль/л, протромб. индекс -

20%, HBsAg+ ; анти HBs+; анти HBcIgM +; антиген дельта +; анти-дельта Ig M +, сулемовый титр-1,1.

Вопросы:

1. Поставьте развёрнутый диагноз.
2. Каков предположительный источник инфицирования?
3. Как должен наблюдаться и обследоваться ребёнок после переливания ему препаратов крови?
4. Какие клинические проявления и лабораторные показатели свидетельствовали о развитии фульминантной формы болезни?
5. Основные принципы патогенетической терапии тяжёлых и злокачественных форм вирусного гепатита В и коинфекции.

Эталон

1 Вирусный гепатит В и Д (коинфекция). Злокачественная форма, острое течение. Печёночная кома.

2 Плазма, полученная ребёнком за 2 месяца до настоящего заболевания.

3 а) клинические осмотры через 1, 3, 6 месяцев; б) определение активности трансаминаз через 1, 3, 6 месяцев; в) определение HBsAg в сыворотке крови через 1, 3, 6 месяцев.

4 Резко выраженные симптомы интоксикации, манифестный геморрагический синдром, чередование приступов возбуждения и астении, повторные судороги, высокая т-ра тела, нарушение сознания, сокращение размеров печени, размягчение печени.

Повышение активности АЛтАТ в 3 раза, резкое снижение протромбинового индекса, низкий показатель сулемового титра, увеличение фракции неконъюгированного билирубина.

5 Ребёнок находится в отделении реанимации; питание парентеральное; глюкокортикостероидные гормоны 5 - 10 мг/кг, 140 мг в сутки за 4 приёма; инфузионная терапия с целью дезинтоксикации и коррекции водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния из расчёта физиологической потребности по 80 - 100 мл в сутки (до 1500 мл), основной раствор - это 10% глюкоза, можно также вводить раствор альбумина 5% до 120 мл, гемодеза, реополиглюкина; ингибиторы протеолиза - контрикал 5 тыс. ЕД/кг/сут., до 75 тыс.ЕД в/в капельно в растворе глюкозы; цитохром С 0,25% 2 - 4 мл в/в в 200 мл физиологического раствора; рибоксин 2% 2 мл; вит.С 5% 2 мл; кокарбоксилаза 50γ 1 раз в день; АТФ 1% 1 мл в сутки; ГОМК 1200мг в сутки; пенициллин 350 000ЕД 4 раза в сутки; диакарб 0,25 1 раз в день; для улучшения микроциркуляции - трентал 2% 1 мл в 100 мл 10% глюкозы или курантил 0,5% 1 мл; активные методы детоксикации (гемосорбция, плазмаферез, лимфосорбция); промывание желудка, высокие сифонные клизмы; для подавления кишечной аутофлоры - канамицин или неомицинрегос по 70 000ЕД 3 раза в сутки; для усиления метаболизма и связывания аммиака - ГЕПА - МЕРЦ, орнитетил, бензоат-натрия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Мальчик А., 4 лет, болен с 28.01. - появилась высокая температура (38°C - 39,5°C), вялость, небольшой насморк и кашель. По поводу высокой температуры мать дала ребёнку аспирин. К 4-му дню болезни температура тела нормализовалась, катаральные явления сохранялись. 1.02. стал сонлив, не отвечал на вопросы, появилась многократная рвота, судороги тонико-клонического характера. Госпитализирован в реанимационное отделение инфекционной больницы в коматозном состоянии с повторными генерализованными тонико-клоническими судорогами. Выявлена бледность кожных покровов, Край печени на 3 см выступал из-за края реберной дуги.

ОАК: Нб - 120г/л, эр. - $3,9 \times 10^{12}$ /л, цв.пок. - 0,8, лейкоц. - $6,5 \times 10^9$ /л, эоз. - 0%, п/я - 5%, с/я - 34%, лимф. - 52%, мон. - 9%. СОЭ - 15 мм в час.

Билирубин - 4 мкмоль/л (за счет непрямого), АЛтАТ - 264 ЕД, АсАТ - 120 ЕД.

На фоне лечения выход из комы отмечался через сутки, печень стала сокращаться в размерах с 8-го дня пребывания в стационаре, и к моменту выписки пальпировалась у края реберной дуги. 10.02. билирубин 4,0 мкмоль/л (непрямой), АсАТ - 29 ЕД, АЛтАТ - 46 ЕД, к моменту выписки 6,0; 12; 36 - соответственно.

В парных сыворотках крови выявлено нарастание титра антител к вирусу гриппа группы В.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Провести дифференциальный диагноз данного состояния с фульминантной формой гепатита.
3. Провести дифференциальный диагноз данного состояния с нейротоксикозом при гриппе.
4. Что спровоцировало развитие данного состояния у ребенка?
5. Чем обусловлена высокая летальность при данном заболевании, перечислите наиболее важные прогностические признаки.
6. Каков основной фактор в патогенезе данной патологии?
7. Какие жаропонижающие средства рекомендуются у детей при инфекционных заболеваниях?

Задача 2.

Мальчик 14 лет.

Анамнез болезни.

С 12 летнего возраста наблюдался у кардиолога по поводу кардиалгий, диагноз: постинфекционная кардиопатия; в биохимических анализах крови выявляется увеличение АЛТ 103,9 – 115,5 ЕД/л. В 13 летнем возрасте при обследовании – билирубин 13,1 мкмоль/л, общий белок 73,9 г/л, АсТ 113,4 ЕД/л, АлТ 184,7 ЕД/л. Впервые прозвучал диагноз гепатит (?) прозвучал, но при получении отрицательных результатов маркеров ВИЧ, ВГС и отрицательный НbsAg, более не обследовался на предмет гепатита.

В 14 летнем возрасте мальчик обратил внимание на отеки ног и увеличение объема живота. В ЦРБ обратился 28.03., где выявлено: левосторонний гидроторакс, асцит, расширение вен пищевода по данным ФГДС, по ЭКГ – нарушение ритма сердца по типу транзиторной экстрасистолии. 28.03. переведен в областной стационар хирургическое отделение, где проведен лапароцентез и дренирование брюшной полости. За 3 суток получено 12600 асцитической жидкости. 31.03. мальчик выпил 1 л яблочного сока, была рвота, боли в животе и 01.04.12. жидкий стул. Переведен с подозрением на ОКИ в инфекционный стационар.

При поступлении выявлено: желтые кожные покровы, иктеричность склер, на лице и груди юношеские угри, на правой руке (плечо, предплечье и кисть) телеангиоэктазии, синяки на голенях и в местах инъекций; отеки стоп, голеней, пастозность нижнее – боковых отделов туловища. Дыхание везикулярное, без хрипов, без одышки, без цианоза. Тоны сердца ритмичные, звучные, систолический шум на верхушке, ЧСС 92/мин., АД 115/75 мм тр. ст. Живот мягкий, б/б, доступен пальпации во всех отделах, печень по средне-ключичной линии 8,5-7,5 см, селезенка перкуторно +2 см. В сознании, ориентирован во времени и в пространстве, очаговых, менингеальных симптомов нет, тремора нет. Моча оранжево-желтого цвета. Все дни пребывания в инфекционном стационаре жидкого стула не было.

За период 02.04.-05.04. отошло 7100 асцитической жидкости. Отеки периферические уменьшились, уменьшилась выраженность желтухи.

1. Маркеры вирусных гепатитов В и С – отрицательные от 02.04.
2. Выявлены высоко avidные IgG к ВЭБ и ЦМВ от 04.04.
3. Антител к бледной трепонеме не выявлено от 02.04.
4. Биохимические анализы крови

Показатели	02.04.	03.04.	04.04.	05.04.
Билирубин (мкмоль/л)	84,1	92,1	-	36,1
прямой (мкмоль/л)	33,92	32,9	-	19,23
АсТ, ЕД/л	127,6	114,4	-	81,9
АлТ, ЕД/л	111,1	97,0	-	83,0
Тим.Пр.	11,8	7,09	-	10,86
холестерин, ммоль/л	-	1,84	-	-
триглицериды, моль/л	-	0,47	-	-
креатинин, мкмоль/л	72,1	-	-	-
мочевина, моль/л	7,35	-	-	-
ЩФ, ЕД/л	-	-	1053	-
ГГТП, ЕД/л	-	-	109,8	-
протромбин, %	19,6	16,6	24	41,2
сахар, моль/л	6,45	6,46	-	-
белок, г/л	-	57,5	-	61,5
альбумины, г/л	-	22,9	-	26,4
фибриноген, г/л	2,25	-	6,17	-
КФК, ЕД/л	-	-	49	-
ЛДГ, ЕД/л	-	-	325	-
калий, моль/л	3,96	4,53	3,29	3,9
натрий, моль/л	135,6	137,3	136,1	136,6
хлориды, моль/л	98,6	103,4	-	-
кальций, моль/л	1,94	1,62	0,42	0,71

ОАК от 02.04. - гемоглобин – 142 г/л, эритроциты – 4,16 млн., тромбоциты – 97 тыс., лейкоциты – 3,6 тыс., п - 1, с – 59, э – 8, б – 0, л – 14, м – 18, СОЭ – 15 мм/ч.

ОАК от 04.04. гемоглобин – 111 г/л, эритроциты – 3,33 млн., тромбоциты – 61 тыс., лейкоциты – 2,5 тыс., п - 1, с – 57, э – 7, б – 0, л – 29, м – 6, СОЭ – 9 мм/ч.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Указать причину гепато/спленомегалии в данном случае
3. Сформулировать диагноз.
4. Назначить дополнительные методы исследования.
5. Определить тактику лечения в инфекционном стационаре
6. Каков прогноз в данном случае?

4. Задания для групповой работы

1. Провести анализ историй болезни детей, перенесших фульминантный гепатит. Выделить группы больных по этиологическому фактору фульминантного гепатита и сравнить клинику заболевания.
2. Провести анализ историй болезни детей, перенесших фульминантный гепатит, и определить исходы заболевания.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия** с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Отличительная синдроматика злокачественного гепатита от циклического гепатита
- Клинико-лабораторная характеристика молниеносного, острого, подострого течения злокачественного гепатита

- Шкала оценки сознания
- Клинико-лабораторные характеристики эндогенной и экзогенной печеночной недостаточности
- Клинико-лабораторная характеристика портальной гипертензии
- Клинико-лабораторная характеристика гиперспленизма
- Клинико-лабораторные критерии гемофагоцитарного синдрома

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Указать верное утверждение. Широкие зрачки с отсутствием реакции на свет являются признаком:
 - А. запредельной комы
 - Б. поражений ножек мозга
 - В. поражений среднего мозга
 - Г. поражений моста
 - Д. височно-тенториального вклинения

2. Указать верные утверждения. ОГМ с дислокацией на уровне среднего мозга:
 - А. зрачки узкие при сохранности реакции на свет
 - Б. зрачки умеренно расширенные, отсутствует реакция на свет (при двустороннем поражении)
 - В. плавающие движения глазных яблок
 - Г. кома
 - Д. зрачок расширен с одной стороны и снижена его реакция на свет (при ипсилатеральном височно-тенториальном вклинении)

3. Указать верные утверждения. Поражение продолговатого мозга проявляется признаками:
 - А. нарушения глотания
 - Б. нарушения функции ДЦ
 - В. нарушения функции СДЦ
 - Г. запредельной комой
 - Д. децеребрационной ригидности

4. Указать правильные утверждения для характеристики молниеносного течения злокачественного гепатита:
 - А. развитие ПЭП в пределах 1 недели от начала заболевания
 - Б. развитие ПЭП с 8-28 сутки от начала заболевания
 - В. развитие ПЭП после 28 суток от начала заболевания
 - Г. относительно невысокий уровень билирубина
 - Д. очень высокие показатели АлТ и АсТ

5. Указать правильные утверждения для характеристики острого течения злокачественного гепатита:
 - А. развитие ПЭП в пределах 1 недели от начала заболевания
 - Б. развитие ПЭП с 8-28 сутки от начала заболевания

- В. развитие ПЭП после 28 суток от начала заболевания
 Г. повышение уровня билирубина и падение уровня АлТ и АсТ в динамике
 Д. очень высокие показатели АлТ и АсТ

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
А	БГД	АБВГ	АГД	БГ

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине
Работа с портфолио:

Заполнить таблицу по биохимическим синдромам

Индикаторы цитолиза	Индикаторы гепатодепрессии	Индикаторы мезенхимально-воспалительного синдрома	Индикаторы холестаза	Индикаторы шунтирования печени

Заполнить таблицу по течению печеночной недостаточности (ПН) в зависимости от сроков манифестации и ее характеристики

Течение	Начало ПН от начала заболевания	Биохимические показатели, размеры печени
Молниеносное		
Острое		
Подострое		

Заполнить таблицу по инфузионной терапии при ПН

Задачи ИТ	
Объем жидкости на сутки	
Стартовый раствор	
Мониторинг	

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
2. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
3. Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>
4. Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
5. Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»-docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

1. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии. Н. Ф. Плавун. 2021. Москва: "ГЭОТАР-Медиа".
2. Схемы лечения. Инфекции (Серия "Схемы лечения") С. В. Яковлев. - 2-е изд., испр. и доп. - [б. м.] 2020. М: Литтерра.
3. Антибактериальные препараты в клинической практике [Электронный ресурс] / Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html>
4. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html>

Раздел 2: Профилактика инфекционных болезней у детей

Тема 2.1. Противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях у детей.

Вакцинопрофилактика. Осложнения. Реакции. Вакцин-ассоциированные заболевания, неотложные

состояния.

Цель занятия: Способствовать формированию умений и знаний по теме «Противоэпидемические мероприятия при инфекционных заболеваниях у детей. Вакцинопрофилактика. Осложнения. Реакции.», изучить правовые и этические аспекты, календарь профилактических прививок, показания и противопоказания к вакцинации. Поствакцинальные осложнения. Научить осуществлять противоэпидемические мероприятия в амбулаторных и стационарных условиях.

Задачи:

рассмотреть особенности вакцинации для предупреждения различных заболеваний, изучить правовые и этические аспекты, календарь профилактических прививок, показания и противопоказания к вакцинации. Сформировать навыки по специфической и неспецифической профилактике инфекционных заболеваний у детей.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания)

- 1) Правовые и этические основы вакцинопрофилактики.
- 2) Календарь профилактических прививок.
- 3) Характеристика вакцинных препаратов
- 4) Показания и противопоказания к вакцинации.
- 5) сроки инкубационных периодов, сроки карантинов, специфическую и неспецифическую профилактику инфекционных болезней у детей

После изучения темы:

- I. Вакцинопрофилактика.
 1. Достижения медицинской науки в вакцинопрофилактике.
 2. Правовые и этические основы вакцинопрофилактики.
 3. Календарь профилактических прививок.
 4. Характеристика вакцинных препаратов.
 5. Показания к вакцинации.
 6. Противопоказания к вакцинации.
 7. Иммунный ответ на вакцинацию.
 8. Причины развития поствакцинальных осложнений.
 9. Редкие поствакцинальные осложнения
 10. Методы специфической и неспецифической профилактики инфекционных заболеваний

Обучающийся должен уметь:

1. Определить показания к вакцинации.
2. Определить противопоказания к вакцинации.
3. Выбрать эффективный препарат.
4. Соблюдать сроки вакцинации.
5. Выявить поствакцинальные осложнения.
6. Лечить поствакцинальные осложнения.
7. Предупреждать поствакцинальные осложнения.
8. Осуществлять противоэпидемическую работу в очаге инфекции

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы).
3. Навыками комплексного обследования больных вакцинассоциированными заболеваниями и поствакцинальными осложнениями
4. Навыками комплексного лечения больных вакцинассоциированными заболеваниями и поствакцинальными осложнениями
5. Навыками комплексной реабилитации больных вакцинассоциированными заболеваниями и поствакцинальными осложнениями
6. Навыками оценки качества оказания медицинской помощи
7. Организацией противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Правовые и этические основы вакцинопрофилактики.
2. Календарь профилактических прививок.
3. Характеристика вакцинных препаратов.

4. Показания и противопоказания к вакцинации.
5. Вакцинопрофилактика.
6. Достижения медицинской науки в вакцинопрофилактике.
7. Правовые и этические основы вакцинопрофилактики.
8. Календарь профилактических прививок.
9. Характеристика вакцинных препаратов.
10. Показания к вакцинации.
11. Противопоказания к вакцинации.
12. Иммунный ответ на вакцинацию.
13. Причины развития поствакцинальных осложнений.
14. Редкие поствакцинальные осложнения
15. Лечение поствакцинальных осложнений и ВАЭ
16. ДН и тактика последующих вакцинаций
17. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекционных заболеваний (ОКИ, гепатиты, воздушно-капельные инфекции, природно-очаговые инфекции, особо-опасные инфекции) согласно последним САНПИ-Нам.

2. Практическая подготовка

1. Провести обследование больного, проходящего лечение в инфекционном стационаре, имеющего в анамнезе вакцинопрофилактику не более чем за 1 месяц до поступления в стационар.
2. При сборе анамнеза болезни обратить внимание на эпидситуацию в районе проживания, посещение больным леса, садовых участков, купание в водоемах, выезды за пределы места проживания, профессию пациента. Выясняется развитие заболевания, наличие и симптоматика осложнений.
3. При осмотре определить признаки синдрома интоксикации, геморрагического, менингеального синдромов, ОПН. Обратить внимание на общее состояние больного, цвет кожных покровов, охарактеризовать (если имеются) местные изменения. Провести пальпацию печени и селезенки, провести перкуSSION и аускультацию сердца. Обратить внимание на поражение других систем организма
4. При наблюдении в динамике оценивается состояние больного, аппетит, сон, наличие рвоты, объем диуреза, симптоматика со стороны центральной и периферической нервной системы, сердечнососудистой, мочевыделительной систем, развитие осложнений.
5. При обосновании диагноза выявить и интерпретировать лабораторные изменения.
6. Определить сроки стационарного лечения с учётом клинического состояния и заразности пациента, руководствуясь необходимой документацией.
7. Назначить диспансерное наблюдение реконвалесценту.
8. Наметить план проведения реабилитационных мероприятий после выписки больного из стационара.
9. Написать план вакцинации для ребенка до года.
10. Составить алгоритм действий при возникновении у ребенка различных поствакцинальных осложнений и реакций.
11. Ставить план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Прочитайте условие задачи.
2. Выделите синдромы.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
7. Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
8. Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.
9. Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
10. Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.
11. Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Больной К, 7 лет, после введения вакцины АКДС почувствовал озноб, слабость, головокружение, снижение зрения, онемение конечностей, языка. Состояние прогрессивно ухудшалось, появились: выраженная

одышка, снижение АД ниже 90/60 мм.рт.ст., пульс слабого наполнения, снижение мочеотделения. В дальнейшем у пациента развились судороги, и он потерял сознание.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Укажите основные причины поствакцинальных осложнений.
3. Укажи те типы аллергических реакций.
4. Дифференциальная диагностика поствакцинальных осложнений.
5. Лечение данного поствакцинального осложнения.
6. Профилактика поствакцинальных.

Эталон

1. Диагноз: анафилактический шок.
2. Основные причины поствакцинальных осложнений: реактогенность вакцинных препаратов, индивидуальные особенности человека, различные программные ошибки (технические погрешности при проведении иммунизации).
3. Типы аллергических реакций:
 - а) местные;
 - б) общие: анафилактический шок, анафилактоидная реакция, крапивница, отек Квинке.
4. Дифференциальный диагноз аллергических реакций проводят с обострением аллергического процесса, вызванного другим этиологическим фактором (пищевые, пыльцевые, лекарственные и другие аллергены). Анафилактический шок необходимо дифференцировать с вазовагальными обмороками, другими причинами коллапса, истерией.
5. Лечение:
 - уложить больного, придать возвышенное положение нижней половине туловища;
 - обеспечить доступ свежего воздуха, при необходимости кислородная маска;
 - адреномиметики: адренолина гидрохлорид 0,1% внутримышечно в дозе 0,1 мл/кг каждые 10-15 мин. до улучшения состояния;
 - преднизалон 1-2 мг/кг внутривенно медленно;
 - для купирования бронхоспазма-метилксантины (сальбутамол, вентолин);
 - мониторинг жизненно важных функций.
6. Профилактика поствакцинальных осложнений включает комплекс мероприятий, к которым относятся соблюдение техники иммунизации, правильный отбор детей на вакцинацию с соблюдением показаний и противопоказаний используемым вакцинам, патронаж в поствакцинальном периоде.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больная М, 7 месяцев.

Анамнез жизни.

Ребенок от I беременности на фоне анемии, кольпита, гипергликемии. Роды первые, срочные, в 39 недель беременности. Оценка по Апгар 8/8, обвитие пуповины вокруг шеи, кефалогематома правой теменной области. В периоде адаптации была мышечная гипотония, снижены рефлексy, желтуха со вторых суток, пункция кефалогематомы на 5 сутки.

Вакцинирована: -

БЦЖ-М 19.06.09.

-Бубо-кок ("Комбитек") 08.09.09.

-ИПВ (Франция) 08.09.09.

-Имовакс (Франция) 10.11.09.

-Инфанрикс (Бельгия) 10.11.09.

Реакции на прививки: повышение температуры тела до 37,4 от 09.09.09 однократно.

Анамнез болезни.

10.11.09. привита вакцинами Имовакс и Инфанрикс. Длительная прогулка 10.11.09. 10.11.09. появилась температура до 38. К 12.11.09. температура тела 38,6; вялость, сонливость, кашель. Лечилась в участковой больнице и ЦРБ с 12-17 ноября 2009. Все дни отмечалась сонливость, фебрильная температура тела, была сыпь по типу крапивницы на фоне амоксициклава и цефозолина.

Поступила в АРО КИКБ на 7 сутки болезни.

При поступлении: уровень сознания сопор-кома I, голова гидроцефальной формы с выраженными лобными буграми, большой родничок зарастающий 1,5*1,5 см; двигательные нарушения (насильственный поворот головы влево, увеличение тонуса больше слева, гиперрефлексия больше слева).

В ОАК гипохромная анемия II степени, лейкоциты 7,2 тыс., п - 4, с - 61, л - 30, м - 4, плазматические клетки - 1, СОЭ - 6 мм/ч.

В ликворе от 17.11.09. - цитоз 67 клеток/мм³ (73 % лимфоцитов, 20 % моноцитов, 7 % нейтрофилов), белок 0,66 г/л, РЛА ликвора - отрицательная, посев ликвора - отрицательный.

К 18.11.09. в неврологическом статусе: сознание сомнолентное, двигательная реакция преимущественно правой рукой, фиксация взгляда (+), фотореакция (+), легкая асимметрия лица за счет разницы ширины глазных щелей (уже слева), сглаженности носогубной складки слева, сходящееся косоглазие слева, насильственный поворот головы влево, повышенный тонус левых конечностей в проксимальных и дистальных отделах, гиперрефлексия, положительный симптом Бабинского с 2-х сторон, окружность головы 43,5 см.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Сформулировать диагноз
3. Провести дифференциальный диагноз
4. Назначить обследование
5. Назначить лечение
6. Какова дальнейшая тактика вакцинопрофилактики?
7. Диспансерное наблюдение.

Задача 2.

Больной в возрасте 3 месяцев.

Анамнез жизни. Ребенок от 5-й беременности, 2-х родов, масса при рождении 2800, длина 48 см, окружность груди 30 см, окружность головы 35,5 см. Диагноз р/д: ЗВУР по гипопластическому типу I степени, морфофункциональная незрелость, конъюгационная желтуха (с 3-х суток), неонатальная гипогликемия, крипторхизм слева. На внутриутробные инфекции не обследован. Наблюдался невропатологом и неонатологом ДОБ.

Анамнез болезни.

10.11.09. насморк, осмотрен ЛОР: ходы носа сужены, слизь.

12.11.09. проведена вакцинопрофилактика препаратами Бубо-кок +ИПВ.

12.11.09. - повышение температуры тела до 38,5; 13.11.09. - вялый, выбухание большого родничка, перестал глотать смесь (вытекание смеси при кормлении).

Поступил в КИКБ на 2 сутки болезни, по тяжести - в АРО.

При поступлении: окружность головы 43 см, выбухание большого родничка, гидроцефальная голова, расширенная венозная сеть на голове, расхождение костей черепа (швов), в сознании, сосание и глотание в КИКБ (+) с поступления, диффузное повышение тонуса, СЖР (+) симметричные. На фоне лечения субфебрильная температура тела 1 день, нарастание окружности головы до 44,5 см к 19.11.09.

Осмотрен 18.11.09. офтальмологом - ДЗН бледно-серые, контуры четкие, вены полнокровные, артерии сужены, очаговых изменений нет.

НСГ от 18.11.09.: структуры головного мозга дифференцированы, соответствуют возрасту. Очаговых изменений нет. МПЩ в передних отделах 7-8 мм. Боковые желудочки - передние рога до 7-8 мм, 3-й желудочек 5-6 мм, субарахноидальное пространство расширено на всем протяжении, в лобных - до 10-11 мм, теменно-височных - 9-10 мм. Перивентрикулярные уплотнения отсутствуют, сосудистые сплетения усилены, однородны. Вещество ГМ нормальной эхогенности, рисунок отчетливый.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Сформулировать диагноз.
3. Провести дифференциальный диагноз.
4. Назначить обследование.
5. Назначить лечение.
6. Какова должна быть тактика вакцинопрофилактики у таких детей?
7. Как в дальнейшем проводить вакцинопрофилактику?
8. Диспансерное наблюдение

4. Задания для групповой работы

- 1) Провести обзор литературы по поствакцинальным осложнениям при проведении вакцинации по национальному календарю прививок.
- 2) Провести обзор литературы по поствакцинальным осложнениям при проведении вакцинации по эпидпоказаниям

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

Составить таблицу по противоэпидемическим мероприятиям (карантинам) согласно действующим СП и МУ.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Особенности вакцинального процесса и осложнения при использовании неживых вакцин
- Особенности вакцинального процесса и осложнения при использовании живых вакцин
- Тактика медицинской помощи при развитии анафилактического шока
- Организация работы приемного отделения и профильных отделений инфекционного и неинфекционного стационаров в целях профилактических и противоэпидемических мероприятий
- Противоэпидемические мероприятия при заносе в детское образовательное учреждение / неинфекционное отделение стационара воздушно-капельного заболевания, ОКИ
- Особенности организации работы стационара для ООИ

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Указать верное утверждение. Противоэпидемические мероприятия, направленные на 2 звено эпидпроцесса:

- А. выявление больных
- Б. выявление бактерионосителей
- В. заключительная дезинфекция
- Г. госпитализация больных

2. Указать верное утверждение. Меры, выполняемые в очаге в отношении источника инфекции:

- А. дератизация
- Б. изоляция больного/носителя
- В. вакцинопрофилактика
- Г. уничтожение членистоногих
- Д. дезинфекция

3. Указать верное утверждение. Профилактическое мероприятие, направленное на 3 звено эпидпроцесса:

- А. дезинфекция
- Б. дератизация
- В. вакцинация населения
- Г. выявление больных
- Д. выявление носителей

4. Указать верное утверждение. Первое звено эпидпроцесса:

- А. восприимчивый организм
- Б. механизм передачи
- В. источник инфекции
- Г. путь передачи
- Д. факторы передачи

5. Укажите вакцины для плановой профилактики гемофильной инфекции:

- А. превенар
- Б. пентаксим
- В. хиберикс
- Г. пневмо-23
- Д. АКТ-ХИБ
- Е. ИРС-19

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
В	Б	В	В	БВД

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Работа с портфолио:

Заполнить таблицу по постоянным противопоказаниям к проведению профилактических прививок

Вакцина	Противопоказания
вакцина против ВГВ	
БЦЖ	

АКДС	
коревая, паротитная, краснушная	
все живые вакцины	
все вакцины	

Заполнить таблицу по вакцинальному процессу и осложнениям при введении живых и неживых вакцинальных препаратов

Вакцина	Условия хранения	Иммунология вакцинального процесса	Реакции в пост-вакцинальном периоде	Осложнения вакцинального процесса	Интеркуррентные заболевания в поствакцинальном периоде	Защитный титр антител
Живая						
Неживая						

Заполнить таблицу по противоэпидемическим мероприятиям при инфекционных заболеваниях

Название заболевания	На кого накладывается карантин	Сроки карантина	Мероприятия по отношению к контактным лицам	Участие сил СЭС в заключительной дезинфекции
Воздушно-капельные инфекции:				
Нейроинфекции:				
ОКИ:				
Гепатиты:				
ООИ:				
Карантинные инфекции:				

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
- 2) Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
- 3) Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>
- 4) Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
- 5) Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»-docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

- 1) Клиническая вакцинология [Электронный ресурс] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434642.html>
- 2) Иммуноterapia [Электронный ресурс] / Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html>
- 3) Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лабораторной диагностике: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / [В. В. Алексеев и др.]; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422748.html>

Тема: Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. **Тестирование** – примерные задания представлены в приложении Б
2. **Оценка практических навыков** – примерные задания представлены в приложении Б

3. Собеседование (по вопросам и ситуационным задачам) – примерные задания представлены в приложении Б

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

Подготовка к зачетному занятию

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
2. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
3. Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>
4. Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
5. Санитарные правила и нормы САНПИН 3.3686-21 «Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней»-docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

1. Неотложная и скорая медицинская помощь при острой инфекционной патологии. Н. Ф. Плавунцов. 2021. Москва: "ГЭОТАР-Медиа".
2. Схемы лечения. Инфекции (Серия "Схемы лечения") С. В. Яковлев. - 2-е изд., испр. и доп. - [б. м.] 2020. М: Литтерра.
3. Антибактериальные препараты в клинической практике [Электронный ресурс] / Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html>
4. Нейроинфекции у детей: коллективная монография / ред. Н.В. Скрипченко. СПб: Тактик Студио, 2015. - 855 с.
5. Герпесвирусная инфекция. Диагностика и терапия тяжелых форм у новорожденных [Электронный ресурс]: монография / Н.И. Кудашов, Г.Т. Сухих, Л.З. Файзуллин, А.В. Александровский - М.: Литтерра, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501624.html>
6. Острая почечная недостаточность [Электронный ресурс] / В. М. Ермоленко, А. Ю. Николаев. – М: ГЭОТАР-Медиа, 2017
7. Острые кишечные инфекции у детей [Электронный ресурс] / А.В. Горелов. - М: ГЭОТАР-Медиа, 2016.
8. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html>

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

Кафедра инфекционных болезней

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Инфекционные болезни у детей»

Специальность 31.08.19 Педиатрия
Направленность программы – Педиатрия
Форма обучения очная

1. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	не зачтено	зачтено	зачтено	зачтено	для текущего контроля	для промежуточной аттестации
ПК-2 Способен проводить обследование детей в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара с целью установления диагноза						
ИД ПК-2.1 Осуществляет сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)						
Знать	Фрагментарные знания Порядка сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	Общие, но не структурированные знания Порядка сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания Порядка сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	Сформированные систематические знания Порядка сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	устный опрос	собеседование
Уметь	Частично освоенное умение Применять знания сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение Применять знания сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение Применять знания сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	Сформированное умение Применять знания сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	ситуационные задачи	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков сбора жалоб, анамнеза жизни и	В целом успешное, но не систематическое применение навыков	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков	Успешное и систематическое применение навыков	прием практических навыков	прием практических навыков

	заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)	сбора жалоб, анамнеза жизни и заболевания и (или) состояния у детей (их законных представителей)		
ИД ПК-2.2 Проводит физикальное исследование (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценивает состояние и самочувствие ребенка						
Знать	Фрагментарные знания О способах физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	Общие, но не структурированные знания О способах физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания О способах физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	Сформированные систематические знания О способах физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	устный опрос	собеседование
Уметь	Частично освоенное умение Применять знания физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение Применять знания физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение Применять знания физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	Сформированное умение Применять знания физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	ситуационные задачи	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	В целом успешное, но не систематическое применение навыков физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	Успешное и систематическое применение навыков физикального исследования (осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация) и оценки состояния и самочувствия ребенка	прием практических навыков	прием практических навыков
ИД ПК-2.3 Осуществляет направление детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания Способов и методов направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с	Общие, но не структурированные знания Способов и методов направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания Способов и методов направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на	Сформированные систематические знания Способов и методов направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в	устный опрос	собеседование

	действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
Уметь	Частично освоенное умение Направлять детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение Направлять детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение Направлять детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированное умение Направлять детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	ситуационные задачи	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков направления детей на лабораторное и инструментальное обследование, на консультацию к врачам-специалистам, на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	прием практических навыков	прием практических навыков
ИД ПК-2.4 Оценивает клиническую картину болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям						

Знать	Фрагментарные знания Клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	Общие, но не структурированные знания Клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания Клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	Сформированные систематические знания Клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям.	Тест устный опрос	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять знания для оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять знания для оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять знания для оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	Сформированное умение применять знания для оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	ситуационные задачи	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	Успешное и систематическое применение навыков оценки клинической картины болезней и состояний, требующих оказания экстренной и неотложной помощи детям	прием практических навыков, портфолио	прием практических навыков
ИД ПК-2.6 Проводит дифференциальный диагноз с другими болезнями и ставит диагноз в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем						
Знать	Фрагментарные знания Дифференциального диагноза с другими болезнями и критерии постановки диагноза в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Общие, но не структурированные знания Дифференциального диагноза с другими болезнями и критерии постановки диагноза в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания Дифференциального диагноза с другими болезнями и критерии постановки диагноза в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированные систематические знания Дифференциального диагноза с другими болезнями и критерии постановки диагноза в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Тест устный опрос	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять знания для дифференциального диагноза с другими болезнями и критерии постановки	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять знания для дифференциального диагноза с	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение применять знания для дифференциального диагноза с другими	Сформированное умение применять знания для дифференциального диагноза с другими болезнями и критерии постановки	ситуационные задачи	решение ситуационных задач

	диагноза в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	другими болезнями и критерии постановки диагноза в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	болезнями и критерии постановки диагноза в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	диагноза в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем		
Владеть	Фрагментарное применение навыков дифференциального диагноза с другими болезнями и ставит диагноз в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематическое применение навыков дифференциального диагноза с другими болезнями и ставит диагноз в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков дифференциального диагноза с другими болезнями и ставит диагноз в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Успешное и систематическое применение навыков дифференциального диагноза с другими болезнями и ставит диагноз в соответствии с действующей Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	прием практических навыков, портфолио	прием практических навыков
ПК-3 Способен назначать лечение детям в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара, контролировать его эффективность и безопасность						
ИД ПК-3.1 Составляет план лечения болезней и состояний, назначает диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи						
Знать	Фрагментарные знания Плана лечения болезней и состояний, назначения диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Общие, но не структурированные знания Плана лечения болезней и состояний, назначения диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания Плана лечения болезней и состояний, назначения диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Сформированные систематические знания Плана лечения болезней и состояний, назначения диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Тест устный опрос	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять знания	В целом успешное, но не систематически	В целом успешное, но	Сформированное умение	ситуационные задачи	решение ситуационных задач

	для составления плана лечения болезней и состояний, назначает диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	осуществляемое умение применять знания для составления плана лечения болезней и состояний, назначает диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	содержащее отдельные пробелы умение применять знания для составления плана лечения болезней и состояний, назначает диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	применять знания для составления плана лечения болезней и состояний, назначает диетотерапию, медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
Владеть	Фрагментарное применение навыков лечения болезней и состояний, назначения диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но не систематическое применение навыков лечения болезней и состояний, назначения диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков лечения болезней и состояний, назначения диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	Успешное и систематическое применение навыков лечения болезней и состояний, назначения диетотерапии, медикаментозной и немедикаментозной терапии с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	прием практических навыков, портфолио	прием практических навыков
ИД ПК-3.4 Оказывает детям медицинскую помощь при внезапных острых заболеваниях, 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						
Знать	Фрагментарные знания Принципов и правил оказания детям медицинской	Общие, но не структурированные знания Принципов и правил оказания	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания	Сформированные систематические знания Принципов и правил оказания	Тест устный опрос	тест, собеседование

	угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи	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	явных признаков угрозы жизни пациента в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи		
ИД ПК-3.6 Оценивает эффективность и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей						
Знать	Фрагментарные знания Способов оценки эффективности и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Общие, но не структурированные знания Способов оценки эффективности и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания Способов оценки эффективности и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.	Сформированные систематические знания Способов оценки эффективности и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.	Тест устный опрос	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение Применять знания оценки эффективности и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение Применять знания оценки эффективности и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение Применять знания оценки эффективности и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Сформированное умение Применять знания оценки эффективности и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	ситуационные задачи	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков оценки эффективности и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	В целом успешное, но не систематическое применение навыков оценки эффективности и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков оценки эффективности и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей	Успешное и систематическое применение навыков оценки эффективности и безопасность медикаментозной и немедикаментозной терапии у детей.	прием практических навыков	прием практических навыков
ПК-5 Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей						
ИД ПК-5.2 Проводит иммунопрофилактику инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок						
Знать	Фрагментарные знания Иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в	Общие, но не структурированные знания Иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания Иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста,	Сформированные систематические знания Иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния	Тест устный опрос	тест, собеседование

	соответствии с национальным календарем профилактических прививок	здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок.	состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок		
Уметь	Частично освоенное умение Применять знания об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на практике	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение Применять знания об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на практике	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение Применять знания об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на практике	Сформированное умение Применять знания об иммунопрофилактике инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок на практике	ситуационные задачи	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	В целом успешное, но не систематическое применение навыков иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	Успешное и систематическое применение навыков иммунопрофилактики инфекционных заболеваний у детей с учетом их возраста, состояния здоровья ребенка и в соответствии с национальным календарем профилактических прививок	прием практических навыков. Портфолио.	прием практических навыков
ИД ПК-5.6 Проводит санитарно-противоэпидемические (профилактические) мероприятия в случае возникновения очага инфекции						
Знать	Фрагментарные знания Санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	Общие, но не структурированные знания Санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции.	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания Санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	Сформированные систематические знания Санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции.	Тест устный опрос	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение Применять знания о санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях в	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение Применять знания о санитарно-	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение Применять знания о санитарно-противоэпидемических	Сформированное умение Применять знания о санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятиях в	ситуационные задачи	решение ситуационных задач

	случае возникновения очага инфекции на практике	противоэпидемических (профилактические) мероприятий в случае возникновения очага инфекции на практике	(профилактические) мероприятий в случае возникновения очага инфекции на практике	случае возникновения очага инфекции на практике		
Владеть	Фрагментарное применение навыков санитарно-противоэпидемических (профилактические) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	В целом успешное, но не систематическое применение навыков санитарно-противоэпидемических (профилактические) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков санитарно-противоэпидемических (профилактические) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	Успешное и систематическое применение навыков санитарно-противоэпидемических (профилактические) мероприятий в случае возникновения очага инфекции	прием практических навыков Портфолио.	прием практических навыков
ИД ПК-5.7 Проводит санитарно-просветительную работу, формирует элементы здорового образа жизни у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком						
Знать	Фрагментарные знания Эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний	Общие, но не структурированные знания Эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания Эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний.	Сформированные систематические знания Эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний	Тест устный опрос	тест, собеседование
Уметь	Частично освоенное умение применять знания об эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний для просветительной работы и формирования элементов здорового образа жизни у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение Применять знания об эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний для просветительной работы и формирования элементов здорового образа жизни у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умение Применять знания об эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний для просветительной работы и формирования элементов здорового образа жизни у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком	Сформированное умение Применять знания об эпидемиологии и профилактики инфекционных заболеваний для просветительной работы и формирования элементов здорового образа жизни у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком	ситуационные задачи	решение ситуационных задач
Владеть	Фрагментарное применение навыков санитарно-просветительной работы, формирования элементов здорового образа жизни у детей, их родителей (законных представителей) и лиц, осуществляющих уход за ребенком	В целом успешное, но не систематическое применение навыков санитарно-просветительной работы, формирования элементов здорового образа жизни у детей, их родителей (законных представителей) и лиц,	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение навыков санитарно-просветительной работы, формирования элементов здорового образа жизни у детей, их родителей (законных представителей) и лиц,	Успешное и систематическое применение навыков санитарно-просветительной работы, формирования элементов здорового образа жизни у детей, их родителей (законных представителей) и лиц,	прием практических навыков	прием практических навыков

		осуществляющих уход за ребенком	осуществляющих уход за ребенком	осуществляющих уход за ребенком		
--	--	------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	--	--

2. Типовые контрольные задания и иные материалы

2.1. Примерный комплект типовых заданий для оценки сформированности компетенций, критерии оценки

Код компетенции	Комплект заданий для оценки сформированности компетенций
<p>ПК-2 Способен проводить обследование детей в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара с целью установления диагноза</p>	<p>Примерные вопросы к зачету (№ 1.1 -№ 1.19 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>1.1. Патогенез ВЧГ, ОГМ, дислокационного синдрома, нейротоксикоза 1.2. Клинико-лабораторные критерии ВЧГ 1.3. Клинико-лабораторные критерии ОГМ, дислокационного синдрома</p> <p>Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля (с № 1.1-по № 1.31 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))</p> <p>1. Внутрочерепная гипертензия (компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная). 2. Факторы, обуславливающие развитие мозговой комы. 3. Мозговое перфузионное давление.</p> <p>Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации</p> <p>I уровень:</p> <p>1. Указать верные утверждения. ОГМ с дислокацией на уровне среднего мозга: а) зрачки узкие при сохранности реакции на свет б) зрачки умеренно расширенные, отсутствует реакция на свет (при двустороннем поражении) * в) плавающие движения глазных яблок г) кома * д) зрачок расширен с одной стороны и снижена его реакция на свет (при ипсилатеральном височно-тенториальном вклинении) *</p> <p>2. Указать верные утверждения. Широкие зрачки с отсутствием реакции на свет являются признаком: а) запредельной комы * б) поражений ножек мозга в) поражений среднего мозга г) поражений моста д) височно-тенториального вклинения</p> <p>3. Указать верные утверждения. Различное положение глазных яблок в вертикальной плоскости (один глаз повернут вверх и кнаружи, другой – вниз и кнутри) является признаком поражения: а) коры головного мозга б) продолговатого мозга в) среднего мозга г) ножек мозга * д) мозжечка</p> <p>4. Указать верные утверждения. Точечные зрачки с 2 сторон с сохранением реакции на свет является признаком поражения: а) моста * б) среднего мозга</p>

- в) ножек мозга
 г) продолговатого мозга
 д) гипоталамуса
5. Указать верные утверждения. Поражение продолговатого мозга проявляется признаками:
 а) нарушения глотания *
 б) нарушения функции ДЦ *
 в) нарушения функции СДЦ *
 г) запредельной комы *
 д) децеребрационной ригидности
6. Укажите правильные утверждения для раннего септического шока
 а) сохраняется более часа на фоне адекватной ИТ
 б) быстрый ответ на ИТ *
 в) быстрый ответ на фармакотерапию *
 г) требуется назначение вазопрессорной поддержки
 д) связан с острой надпочечниковой недостаточностью
 е) развитие ДВС 1-2 стадии *
7. Укажите правильные утверждения для ИТШ 1 степени
 а) централизация кровообращения *
 б) начало децентрализации кровообращения
 в) температура тела субфебрильная
 г) температура тела фебрильная *
 д) кожа бледная, акроцианоз
 е) кожа бледная, цианоза нет *
8. Укажите правильные утверждения для ИТШ 3 степени
 а) АД систолическое ниже 70-60 мм рт.ст. *
 б) ЦВД в норме
 в) ДВС – стадия гиперкоагуляции
 г) ДВС – стадия коагулопатии потребления *
 д) рН 7,35-7,45
 е) рН 7,2 – 7,0 *
9. Укажите правильные утверждения для ДВС стадии тотального фибринолиза
 а) ВСК более 10-15 минут
 б) ПДФ +
 в) ВСК не определяется *
 г) тромбоцитопения ниже 100 тыс
 д) ПДФ 3+ *
 е) тромбоциты падают до нуля *
10. Укажите правильные утверждения для компенсированного метаболического ацидоза
 а) рН=7,35-7,45 *
 б) рН=7,2-7,0
 в) ВЕ – меньше (-3 ммоль/л), но больше (-10 ммоль/л) *
 г) ВЕ – меньше (-10 ммоль/л)
 д) HCO_3^- – меньше 20 ммоль/л, но больше 18 ммоль/л *
 е) HCO_3^- – меньше 18-15 ммоль/л
11. Укажите правильные утверждения: контроль за кровообращением включает
 а) наблюдение за экскурсией грудной клетки
 б) оценку почасового диуреза *
 в) выслушивание дыхательных шумов
 г) оценку симптома бледного пятна *
12. Укажите правильные утверждения: контроль водно-электролитного баланса включает

- а) пульсоксиметрию
 б) определение гематокрита *
- в) контроль веса *
- г) $p\text{CO}_2$ и $p\text{O}_2$
- д) электролиты *
- е) Ег, Нб*
13. Укажите правильные утверждения: коррекция гемодинамики и микроциркуляторных расстройств включает
- а) введение соды
 б) коррекция гемостаза (лечение ДВС)
 в) ликвидацию гиповолемии, восполнение ОЦК *
 г) усиление сократимости миокарда (инотропная поддержка) *
 д) регуляция сосудистого тонуса (вазопрессоры) *
 е) заместительная терапия
14. Укажите правильные утверждения: причинами гиперкалиемии являются
- а) недостаточность функции надпочечников *
 б) метаболический внеклеточный ацидоз *
 в) гипертермия
 г) гипервентиляция
15. Укажите правильные утверждения: причинами избыточного накопления протонов H^+ являются
- а) анемии
 б) ОПН *
 в) гипоальбуминемии
 г) секреторная диарея
 д) гипоксия *
 е) нарушение тканевой перфузии *
16. Указать верное утверждение. Широкие зрачки с отсутствием реакции на свет при ПЭП являются признаком:
- А. запредельной комы *
 Б. поражений ножек мозга
 В. поражений среднего мозга
 Г. поражений моста
 Д. височно-тенториального вклинения
17. Указать верные утверждения. ОГМ с дислокацией на уровне среднего мозга при ПЭП:
- А. зрачки узкие при сохранности реакции на свет
 Б. зрачки умеренно расширенные, отсутствует реакция на свет (при двустороннем поражении) *
 В. плавающие движения глазных яблок
 Г. кома *
 Д. зрачок расширен с одной стороны и снижена его реакция на свет (при ипсилатеральном височно-тенториальном вклинении) *
18. Указать верные утверждения. Поражение продолговатого мозга при ПЭП проявляется признаками:
- А. нарушения глотания *
 Б. нарушения функции ДЦ *
 В. нарушения функции СДЦ *
 Г. запредельной комой *
 Д. децеребрационной ригидности
19. Указать правильные утверждения для характеристики молниеносного течения злокачественного гепатита:
- А. развитие ПЭП в пределах 1 недели от начала заболевания*

- Б. развитие ПЭП с 8-28 сутки от начала заболевания
- В. развитие ПЭП после 28 суток от начала заболевания
- Г. относительно невысокий уровень билирубина *
- Д. очень высокие показатели АлТ и АсТ*

20. Указать правильные утверждения для характеристики острого течения злокачественного гепатита:

- А. развитие ПЭП в пределах 1 недели от начала заболевания
- Б. развитие ПЭП с 8-28 сутки от начала заболевания *
- В. развитие ПЭП после 28 суток от начала заболевания
- Г. повышение уровня билирубина и падение уровня АлТ и АсТ в динамике *
- Д. очень высокие показатели АлТ и АсТ

2 уровень:

1. Укажите правильные утверждения:

- 1) показаниями для проведения гемодиализа являются *
- 2) показаниями для проведения экстренного гемодиализа являются **
- а) уровень калия более 8,0 ммоль/л **
- б) анурия 24 часа и более *
- в) декомпенсированный метаболический ацидоз *
- г) уремическая кома **
- д) уровень мочевины более 30 ммоль/л *
- е) уровень креатинина более 0,35 ммоль/л *

2. Укажите правильные утверждения для:

- 1) печеночной энцефалопатии прекомы 1 *
- 2) печеночной энцефалопатии прекомы 2 **
- а) нарушение ритма сна, инверсия сна *
- б) спутанность сознания, с трудом вступает в контакт **
- в) эмоциональная неустойчивость *
- г) провалы в памяти, замедленное понимание *
- д) хлопающий тремор **
- е) адинамия **

3. Укажите правильные утверждения для:

- 1) холестаза *
- 2) печеночно-клеточной недостаточности **
- а) геморрагический синдром **
- б) отёчно-асцитический синдром **
- в) гипопротейнемия **
- г) зуд кожи *
- д) увеличение активности ЩФ *
- е) увеличение активности ГГТ *

3 уровень:

Задача № 1

Валя С., 5 лет, из благополучной семьи. Нервно-психическое и физическое развитие соответствуют возрасту. В 1 год перенесла двустороннюю пневмонию, в 3 года - ветряную оспу, ОРВИ по 3 раза в год. Привита по возрасту. Посещает детский сад, где отмечена вспышка лихорадочных заболеваний с наличием везикулярных высыпаний на передних дужках в ротоглотке.

Заболела остро, повысилась температура до 38,5°C, появилась сильная головная боль, повторная рвота.

При поступлении в больницу состояние тяжелое. Жалуется на головную боль. Отмечалась повторная рвота. Кожа чистая, на щеках румянец, инъекция сосудов склер. Ротоглотка рыхлая, гиперемирована. При аускультации дыхание везикулярное. ЧД - 38 в 1'. Перкуторный тон ясный, легочный. Тоны сердца ритмичные, чистые. Пульс - 122 в 1', АД - 110/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Край печени на 0,5 см выступает из-под края реберной дуги. Стул за сутки был 1 раз, оформлен. Дизурии нет. Определяется ригидность затылочных мышц, положительные

симптомы Кернига, отрицательные - Брудзинского.
Проведена люмбальная пункция. Ликвор - бесцветный, прозрачный; цитоз $22 \times 10^6/\text{л}$, лимфоциты - 88%, нейтрофилы - 12%, белок - 0,2 г/л, глюкоза - 2,8 ммоль/л, хлориды - 120 ммоль/л.

1. Выбрать правильный диагноз
 - 1) Опоясывающий герпес, серозный менингит, средней степени тяжести
 - 2) Герпетическая инфекция, серозный менингит, средней степени тяжести
 - 3) Ветряная оспа, серозный менингит, средней степени тяжести
 - 4) Энтеновирусная инфекция, серозный менингит, средней степени тяжести *
 - 5) Корь, серозный менингит, средней степени тяжести
2. Какое неотложное состояние имеет место у пациентки?
 - 1) ВЧГ субкомпенсированная *
 - 2) ВЧГ декомпенсированная
 - 3) Дислокационный синдром
 - 4) ИТШ
 - 5) Синдром Рея
3. Указать основные направления обследования для верификации заболевания:
 - 1) ПЦР диагностика ликвора*
 - 2) ИФА диагностика ликвора*
 - 3) Посев ликвора
 - 4) RLA крови
 - 5) Бакпосев кала

Задача № 2

В стационар на третий день болезни поступила больная С., 7 лет, ученица первого класса. В контакте с инфекционными больными не была. В анамнезе: редкие ОРВИ, вирусный гепатит. В последние 3 года ребёнок не прививался из-за отъезда в другую местность.

Заболела остро с повышения температуры до 38°C , головной боли. На второй день заболевания отмечалась однократная рвота, появилась припухлость в левой околоушной области. На четвёртый день болезни появилась припухлость в правой околоушной области, температура в пределах 38°C . На шестой день болезни усилилась головная боль, повторилась рвота (5 раз), температура в пределах 39°C .

Ребёнок вялый, аппетит снижен. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно-жировой слой развит достаточно. Определяется припухлость и слабая болезненность при пальпации околоушных слюнных желез. Слизистые ротоглотки без патологических изменений. Лимфатические узлы 0,3 - 0,8 см, безболезненные, мягко-эластической консистенции. При перкуссии над лёгкими звук ясный, лёгочный. Дыхание при аускультации везикулярное. ЧД - 28 в 1'. Тоны сердца ритмичные, без патологических шумов. ЧСС - 108 в 1'. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформлен. Моча светлая. Ригидность затылочных мышц на 2 поперечных пальца, положительный симптом Кернига.

Проведена люмбальная пункция. Ликвор - прозрачный, бесцветный; цитоз - $82 \times 10^6/\text{л}$, лимфоциты - 92%, белок - 0,33 г/л, глюкоза - 2,22 ммоль/л, хлориды - 120 ммоль/л.

1. Выбрать правильный диагноз
 - 1) Инфекционный мононуклеоз, серозный менингит, средней степени тяжести
 - 2) Паротитно-вирусная инфекция, нервно-железистая форма, средней степени тяжести *
 - 3) Энтеновирусная инфекция, серозный менингит, средней степени тяжести
 - 4) Паротитно-вирусная инфекция, серозный менингит, средней степени тяжести
 - 5) Цитомегаловирусная инфекция, околоушной сиалоаденит, средней степени тяжести
2. Какое неотложное состояние имеет место у пациентки?
 - 1) ВЧГ декомпенсированная
 - 2) Дислокационный синдром
 - 3) ИТШ
 - 4) Синдром Рея
 - 5) ВЧГ субкомпенсированная *

3. Указать основные направления обследования для верификации заболевания:

1. ПЦР диагностика ликвора*
2. ИФА диагностика ликвора*
3. Посев ликвора
4. RLA крови
5. Бакпосев кала.

Задача № 3

Мальчик 6 лет. Заболел 13.09. - появились повышение температур тела (38° - $38,5^{\circ}$ С), головная боль, чувство разбитости, к вечеру на коже - розовые пятна и папулы, которые к 14.09. превратились в везикулы с прозрачным содержимым. Фебрильная температура тела отмечалась в течение 3 дней, в эти дни было подсыпание свежих везикулезных элементов.

В последующие 2 дня состояние улучшилось, температура нормализовалась, отдельные элементы сыпи превратились в корочки, часть везикул “застыли” в своём развитии.

18.09. вновь отмечался подъём температуры до 38° - 39° С, головная боль, невнятность речи, отмечалось нарушение походки (шаткость, падения), не смог самостоятельно поднести чашку и ложку ко рту. В этот же день госпитализирован в инфекционную больницу.

При поступлении состояние тяжёлое, в сознании, не может стоять и сидеть (падает), на вопросы отвечает адекватно, но невнятно («каша во рту»), тремор рук и головы, сухожильные рефлексы $D=S$, оживлены, мышечный тонус диффузно снижен, горизонтальный нистагм, ригидность затылочных мышц. Во время осмотра отмечалась рвота. На коже элементы сыпи в виде везикул и корочек, сыпь необильная, равномерно распределена по всей поверхности кожи. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС - 80/мин. Дыхание везикулярное, ЧД – 18/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка увеличены.

19.09. проведена люмбальная пункция - ликвор прозрачный, бесцветный, вытекал частыми каплями, цитоз - 28×10^6 /л (нейтрофилов 60%, лимфоцитов 40%), белок - 0,165 г/л, глюкоза - 3,2 ммоль/л. В общем анализе крови от 19.09. - лейкоцитов $14,6 \times 10^9$ /л, э - 2%, п/я - 10%, с/я - 68%, лимф. - 18%, мон. - 2%, СОЭ - 25 мм/час.

1. Выбрать правильный диагноз

- 1) Опоясывающий герпес, серозный менингит, средней степени тяжести
- 2) Герпетическая инфекция, серозный менингит, средней степени тяжести
- 3) Ветряная оспа, типичная форма средней степени тяжести. Осложнение: менингоэнцефалит (атаксическая форма) *
- 4) Энтеровирусная инфекция, серозный менингит, средней степени тяжести
- 5) Герпетическая инфекция, менингоэнцефалитит, средней степени тяжести

2. Какое неотложное состояние имеет место у пациентки?

- 1) ВЧГ декомпенсированная
- 2) ВЧГ субкомпенсированная *
- 3) ИТШ
- 4) Синдром Рея
- 5) Дислокационный синдром

3. Указать основные направления обследования для верификации заболевания:

1. ПЦР диагностика ликвора *
2. ИФА диагностика ликвора *
3. Посев ликвора
4. RLA крови
5. Бакпосев кала

Тестовые задания открытого типа

1. Указать основной метод диагностики менингита. Ответ: проведение люмбальной пункции
2. Указать основной метод диагностики пневмонии при COVID-19. Ответ: КТ органов грудной клетки
3. Указать основной метод лабораторной диагностики брюшного тифа. Ответ:

бактериологический.

4. Укажите показатели рН, ВЕ, НСО₃, соответствующие декомпенсированному метаболическому ацидозу

Ответ:

1) рН менее 7,2-7,0

2) ВЕ – меньше (-10 ммоль/л)

3) НСО₃ – меньше 18-15 ммоль/л

5. Указать при каком виде дегидратации жажда нет или мало выражена. Ответ: при гипотоническом (соледефицитном) виде дегидратации.

6. Указать верное утверждение. Широкие зрачки с отсутствием реакции на свет при ПЭП являются признаком..... Ответ: запредельной комы

7. Указать 2 синдрома, отражающие клиническое проявление печеночно-клеточной недостаточности. Ответ:

1) геморрагический синдром

2) отёчно-асцитический синдром

8. Указать какой степени ИТШ будут соответствовать показатели АД систолическое ниже 70-60 мм рт.ст. ДВС – стадия коагулопатии потребления. рН 7,17

Ответ: ИТШ 3 степени

9. Указать, о чем свидетельствует сочетание интоксикации, остро развившейся ВЧГ, нейтрофильного цитоза в ликворе. Ответ: такое сочетание свидетельствует о гнойном менингите

10. Указать, что оценивается при мониторинговании АД, ЧСС, симптома бледного пятна, почасового диуреза. Ответ: оценивается гемодинамика (кровообращение).

Примерные ситуационные задачи

Задача № 1.

Мальчик А., 4 лет, болен с 28.01. - появилась высокая температура (38°C - 39,5°C), вялость, небольшой насморк и кашель. По поводу высокой температуры мать дала ребенку аспирин. К 4-му дню болезни температура тела нормализовалась, катаральные явления сохранялись. 1.02. стал сонлив, не отвечал на вопросы, появилась многократная рвота, судороги тонико-клонического характера. Госпитализирован в реанимационное отделение инфекционной больницы в коматозном состоянии с повторными генерализованными тонико-клоническими судорогами. Выявлена бледность кожных покровов, Край печени на 3 см выступал из-за края реберной дуги.

ОАК: Нб - 120г/л, эр. - $3,9 \times 10^{12}/л$, цв.пок. - 0,8, лейкоц. - $6,5 \times 10^9/л$, эоз. - 0%, п/я - 5%, с/я - 34%, лимф. - 52%, мон. - 9%. СОЭ - 15 мм в час.

Билирубин - 4 мкмоль/л (за счет непрямого), АлАТ - 264 ЕД, АсАТ - 120 ЕД.

На фоне лечения выход из комы отмечался через сутки, печень стала сокращаться в размерах с 8-го дня пребывания в стационаре, и к моменту выписки пальпировалась у края реберной дуги. 10.02. билирубин 4,0 мкмоль/л (непрямой), АсАТ - 29 ЕД, АлАТ - 46 ЕД, к моменту выписки 6,0; 12; 36 - соответственно.

В парных сыворотках крови выявлено нарастание титра антител к вирусу гриппа группы В.

Вопросы:

8. Оценить за счет чего тяжесть состояния на момент поступления в стационар?

9. Является ли данное состояние нейротоксикозом при гриппе? Ответ обосновать.

10. Что спровоцировало развитие данного состояния у ребенка? Клиника какого заболевания?

11. Какие жаропонижающие средства рекомендуются у детей при инфекционных заболеваниях?

Эталонные ответы:

1. Тяжесть состояния пациента за счет ОГМ

2. Данное состояние не является нейротоксикозом при гриппе, т.к. развивается на 5 сутки от начала заболевания, не на высоте гриппозной интоксикации.

3. Спровоцировало развитие данного состояния прием аспирина на фоне вирусной инфекции. Клиника синдрома Рейе.

4. Парацетамол, ибупрофен

Задача № 2

Больной К., 1 года. Болен с 28.09. - многократный жидкий стул, боли в животе, рвота, повышение температуры тела. 30.09. - рвота 5 раз, сохранялся жидкий стул. 01.10. - отечность век, меньше мочился, со 02.10. мочи нет. Поступил в ОРИТ 02.10., масса тела 10,860 кг. Температура тела 36,5⁰ С. ЦВД=+ 10 см вод ст.,

АД=140/80 мм рт.ст., ЧСС - 134/мин., ЧД 48/мин., калий - 3,34 ммоль/л, натрий -127,3 ммоль/л. Гематокрит - 24 %, НЬ - 70 г/л, Ег - 3,45 ×10¹²/л, обломки эритроцитов (+), tr - 75 ×10⁹/л.
Мочевина -13,6 ммоль/л, креатинин -148 мкмоль/л, рН=7,2; НСО₃ =11,5 ммоль/л, ВЕ= -14,5 ммоль/л, рСО₂=22,2 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Какого генеза ОПН?
3. Сформулируйте диагноз.
4. О чем свидетельствует раннее развитие артериальной гипертензии?

Эталоны ответов:

1. гастроинтестинальный, гемолитическая анемия (Гематокрит - 24 %, НЬ - 70 г/л, Ег - 3,45 ×10¹²/л, обломки эритроцитов (+)), острая почечная недостаточность в стадии анурии (снижение выделения мочи, отеки, гемодинамика по гиповолемическому типу - повышенное ЦВД, гипонатриемия-, уремия, декомпенсированный метаболический ацидоз), тромбоцитопения
2. ренальный генез ОПН в структуре ГУС .
3. Гемолитикоуремический синдром типичный (ГУС-диарея(+)).
4. Раннее развитие артериальной гипертензии косвенно свидетельствует о развитии некроза коркового слоя почек.

Задача № 3

Мальчик 2,5 лет поступил в КИКБ в 1-е сутки болезни

Заболел 28.03. – капризность, изменение голоса

При поступлении в стационар 28.03. – инспираторная одышка, сдавленность голоса, температура тела до 38,2 С

К утру 29.03. – выраженное беспокойство, с переходом в кому 1-2, выраженное втяжение уступчивых мест грудной клетки, выраженный акроцианоз, цианоз лица, ЧД 28/мин., ЧСС 160/мин., АД 60/40 мм рт.ст., ЦВД +2 см водного столба

в ОАК лейкоциты 22,4 тыс. с нейтрофильным сдвигом

рН=7,218; НСО₃=14,9 ммоль/л, ВЕ=(-12,2 ммоль/л), рСО₂=36,5 мм рт.ст.)

01.04. - ликвор мутный, цитоз 2895 клеток/мм³ (99,6 % нейтрофилов, 0,4% лимфоцитов), белок 0,66 г/л

Вопросы:

1. Оценить гемодинамику.
2. Выделить синдромы
3. Поставить предварительный диагноз.
4. Представить формулу расчета ИТ на 29.03.

Эталоны ответов:

1. Гемодинамика по гиповолемическому типу (тахикардия, артериальная гипотония, сниженное значение ЦВД, индекс Альговера =2,67)
2. Интоксикация вначале болезни, ДН обструктивного типа (вследствие эпиглотита), со вторых суток – ИТШ, гнойный менингит, ОГМ.
3. Генерализованная бактериальная инфекция (Нib?), эпиглотит, гнойный менингит тяжелой степени тяжести. ИТШ 2 степени, ОГМ.
4. $V_{\text{сут}} = 0,75 \text{ ФП} + \text{ОТПП}$, $V \text{ в/в} = 2/3 V_{\text{сут}}$

Примерный перечень практических навыков

- 1.1. Методы обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
- 1.2. Диагностика и экстренная помощь при неотложных состояниях:
 - 1.2.1. Шок (инфекционно-токсический, анафилактический, геморрагический, дегидратационный, кардиогенный)
 - 1.2.2. Острая дыхательная недостаточность
 - 1.2.3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность
 - 1.2.4. Острая надпочечниковая недостаточность
 - 1.2.5. Острая печеночная недостаточность
 - 1.2.6. Острая почечная недостаточность
 - 1.2.8. Неотложная помощь при судорожном синдроме
- 1.3. Определение показаний для общеклинических лабораторных методов исследования

- 1.4.Определение показаний для инструментальных методов исследования
 1.5.Трактовка результатов лабораторных исследований:
 1.6. Трактовка результатов инструментальных исследований
 1.6.1.Электрокардиограммы
 1.6.2.Рентгенологического исследования (обзорной рентгенограммы органов грудной и брюшной полости)
 1.6.3. Ультразвукового исследования органов брюшной полости, почек, надпочечников
 1.6.4. Нейросонограммы

Примерное задание к формированию портфолио

Заполнить таблицу по биохимическим синдромам

Индикаторы цитоллиза	Индикаторы гепатодепрессии	Индикаторы мезенхимально-воспалительного синдрома	Индикаторы холестаза	Индикаторы shutирования печени

Заполнить таблицу по течению печеночной недостаточности (ПН) в зависимости от сроков манифестации и ее характеристики

Течение	Начало ПН от начала заболевания	Биохимические показатели, размеры печени
Молниеносное		
Острое		
Подострое		

ПК-3

Способен назначать лечение детям в амбулаторных, стационарных условиях и условиях дневного стационара, контролировать его эффективность и безопасность

Примерные вопросы к зачету

С № 2.1-2.11 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

- 2.1. Принципы лечения ВЧГ, ОГМ, дислокационного синдрома, нейротоксикоза.
 2.2. Тактика лечения ДН в зависимости от типа ДН.
 2.3. Тактика лечения ИТШ.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

С № 2.1-2.11 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

- 2.1. Алгоритм мероприятий при нарастании ВЧГ/ОГМ.
 2.2. Особенности расчета жидкости на сутки, ИТ. Мониторинг.
 2.3. Тактика лечения разных типов ДН.

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. Указать верные утверждения для требования к антибиотикам при лечении гнойных менингитов:
 А. высокая активность *
 Б. хорошее проникновение через ГЭБ *
 В. низкая М, липофильность, низкая связь с белками плазмы *
 Г. более медленное выведение из СМЖ, чем из крови *
 Д. низкая токсичность, хорошая переносимость, большая терапевтическая широта, отсутствие нежелательных реакций ЦНС *
2. Указать верные утверждения. Антибактериальные препараты, не проникающие через ГЭБ:
 А. макролиды *
 Б. линкозамыны *
 В. цефалоспорины 1 поколения *
 Г. фторированные хинолоны
 Д. цефалоспорины 3 поколения

3. Указать верные утверждения. Препараты выбора для лечения гнойного менингита синегнойной этиологии:
- А. цефтазидим *
 - Б. цефтриаксон
 - В. цефоперазон *
 - Г. цефоксим
 - Д. цефозолин
4. Укажите правильные утверждения для лечения герпетического энцефалита у детей:
- а) проводится ацикловиром *
 - б) проводится фоскарнетом
 - в) проводится ганцикловиром
 - г) проводится валацикловиром
 - д) проводится фамцикловиром
5. Выбрать вирусостатики для лечения ЦМВИ:
- а) фоскарнет*
 - б) ганцикловир*
 - в) валацикловир
 - г) ацикловир
6. Укажите правильные утверждения. Мониторинг за кровообращением включает:
- а) наблюдение за экскурсией грудной клетки
 - б) оценку почасового диуреза *
 - в) выслушивание дыхательных шумов
 - г) оценку симптома бледного пятна *
7. Укажите правильные утверждения. Мониторинг за вентиляцией включает:
- а) наблюдение за экскурсией грудной клетки *
 - б) оценку почасового диуреза
 - в) выслушивание дыхательных шумов*
 - г) оценку симптома бледного пятна
8. Указать верные утверждения. Принципы I этапа нейрореабилитации:
- а) рациональная этиотропная терапия *
 - б) борьба с ОГМ, судорожно-коматозным состоянием *
 - в) ЛФК
 - г) восполнение энергодефицита, борьба с нейродегенеративными процессами *
 - д) ступенчатая терапия *
9. Указать верные утверждения. Принципы II этапа нейрореабилитации:
- а) непосредственное продолжение I этапа *
 - б) стимуляция репаративных и компенсаторных процессов в ЦНС *
 - в) лечение последствий острого периода *
 - г) адаптация ребенка к привычному образу жизни *
 - д) санаторно-курортное лечение
10. Указать верные утверждения. При расчете объема жидкости на сутки при дегидратации в сочетании с ВЧГ будет использоваться формула:
- а) $V_{сут} = 0,75ФП + ОД + ОТПП$ *
 - б) $V_{сут} = 0,25ФП + ОД + ОТПП$
 - в) $V_{сут} = 0,55ФП + ОД + ОТПП$
 - г) $V_{сут} = 0,33ФП + ОД + ОТПП$
 - д) $V_{сут} = 0,75ФП + ОТПП$
11. Указать верные утверждения. При расчете объема жидкости на сутки при дегидратации в сочетании с ДН 2 будет использоваться формула:

- а) $V_{сут} = 0,75ФП + ОД + ОТПП$
- б) $V_{сут} = 0,25ФП + ОД + ОТПП$
- в) $V_{сут} = 0,5ФП + ОД + ОТПП$ *
- г) $V_{сут} = 0,33ФП + ОД + ОТПП$
- д) $V_{сут} = 0,75ФП + ОТПП$

12. Указать верные утверждения. При расчете объема жидкости на сутки при дегидратации в сочетании с ДН 3 будет использоваться формула:

- а) $V_{сут} = 0,75ФП + ОД + ОТПП$
- б) $V_{сут} = 0,25ФП + ОД + ОТПП$
- в) $V_{сут} = 0,5ФП + ОД + ОТПП$
- г) $V_{сут} = 0,33ФП + ОД + ОТПП$ *
- д) $V_{сут} = 0,75ФП + ОТПП$

13. Указать верные утверждения. При расчете объема жидкости на сутки при дегидратации в сочетании с ДН 3 будет использоваться формула:

- а) $V_{сут} = 0,75ФП + ОД + ОТПП$
- б) $V_{сут} = 0,25ФП + ОД + ОТПП$
- в) $V_{сут} = 0,5ФП + ОД + ОТПП$
- г) $V_{сут} = 0,33ФП + ОД + ОТПП$ *
- д) $V_{сут} = 0,75ФП + ОТПП$

14. Указать верные утверждения. При расчете объема жидкости на сутки при дегидратации в сочетании с ДН 1 будет использоваться формула:

- а) $V_{сут} = 0,75ФП + ОД + ОТПП$ *
- б) $V_{сут} = 0,25ФП + ОД + ОТПП$
- в) $V_{сут} = 0,5ФП + ОД + ОТПП$
- г) $V_{сут} = 0,33ФП + ОД + ОТПП$
- д) $V_{сут} = 0,75ФП + ОТПП$

15. Указать верные утверждения. При расчете объема жидкости на сутки при ИТШ 1 будет использоваться формула:

- а) $V_{сут} = 0,75ФП + ОД + ОТПП$
- б) $V_{сут} = 0,25ФП + ОД + ОТПП$
- в) $V_{сут} = 0,5ФП + ОД + ОТПП$
- г) $V_{сут} = 0,33ФП + ОД + ОТПП$
- д) $V_{сут} = 1,0 ФП + ОТПП$ *

16. Указать верные утверждения. При расчете объема жидкости на сутки при ИТШ 2 будет использоваться формула:

- а) $V_{сут} = 0,75ФП + ОД + ОТПП$
- б) $V_{сут} = 0,25ФП + ОД + ОТПП$
- в) $V_{сут} = 0,5ФП + ОД + ОТПП$
- г) $V_{сут} = 0,33ФП + ОД + ОТПП$
- д) $V_{сут} = 0,75 ФП + ОТПП$ *

17. Указать верные утверждения. При расчете объема жидкости на сутки при ИТШ 3 будет использоваться формула:

- а) $V_{сут} = 0,75ФП + ОД + ОТПП$
- б) $V_{сут} = 0,25ФП + ОД + ОТПП$
- в) $V_{сут} = 0,5ФП + ОД + ОТПП$
- г) $V_{сут} = 0,33ФП + ОД + ОТПП$
- д) $V_{сут} = 0,75 ФП + ОТПП$ *

18. Указать верные утверждения. При расчете объема жидкости на сутки при дегидратации в сочетании с ИТШ 1 будет использоваться формула:

- а) $V_{сут} = ФП + ОД + ОТПП$ *
- б) $V_{сут} = 0,25ФП + ОД + ОТПП$

- в) $V_{сут} = 0,5ФП + ОД + ОТПП$
- г) $V_{сут} = 0,33ФП + ОД + ОТПП$
- д) $V_{сут} = 0,75 ФП + ОТПП$

19. Указать верные утверждения. При расчете объема жидкости на сутки при дегидратации в сочетании с ИТШ 2 будет использоваться формула:

- а) $V_{сут} = 0,75ФП + ОД + ОТПП$ *
- б) $V_{сут} = 0,25ФП + ОД + ОТПП$
- в) $V_{сут} = 0,5ФП + ОД + ОТПП$
- г) $V_{сут} = 0,33ФП + ОД + ОТПП$
- д) $V_{сут} = 0,75 ФП + ОТПП$

20. Указать верные утверждения. При расчете объема жидкости на сутки при дегидратации в сочетании с ИТШ 3 будет использоваться формула:

- а) $V_{сут} = 0,75 ФП + ОТПП$
- б) $V_{сут} = 0,25ФП + ОД + ОТПП$
- в) $V_{сут} = 0,5ФП + ОД + ОТПП$
- г) $V_{сут} = 0,75ФП + ОД + ОТПП$ *
- д) $V_{сут} = 0,5 ФП + ОТПП$

2 уровень:

1. Укажите правильные утверждения для:

- 1) раннего септического шока *
- 2) рефрактерного септического шока **
 - а) сохраняется более часа на фоне адекватной ИТ **
 - б) быстрый ответ на ИТ *
 - в) быстрый ответ на фармакотерапию *
 - г) требуется назначение вазопрессорной поддержки **
 - д) связан с острой надпочечниковой недостаточностью **
 - е) развитие ДВС 1-2 стадии *

2. Укажите правильные утверждения:

- 1) коррекция гемодинамики и микроциркуляторных расстройств включает *
- 2) коррекция гомеостаза включает **
 - а) ликвидацию метаболических расстройств (лечение ацидоза) **
 - б) коррекция гемостаза (лечение ДВС) **
 - в) ликвидацию гиповолемии, восполнение ОЦК *
 - г) усиление сократимости миокарда (инотропная поддержка) *
 - д) регуляция сосудистого тонуса (вазопрессоры) *
 - е) заместительная терапия **

3. Укажите правильные утверждения для:

- 1) антибактериального лечения острого клещевого боррелиоза *
- 2) антибактериального лечения хронического клещевого боррелиоза **
 - а) длительность курса 10-14 дней *
 - б) длительность первичного курса 21-28 дней **
 - в) введение препаратов парентеральное **
 - г) введение препаратов через рот или парентеральное *
 - д) возможно назначение макролидов, тетрациклинов *
 - е) для первичного курса макролиды и тетрациклины не назначаются **

3 уровень:

Задача № 1

Ребенок 7 лет. Заболел остро, повысилась температура до 39°C, появилась сильная головная боль, повторная рвота.

При поступлении в стационар. Вербального контакта нет. Реакция зрачков на свет вялая. Реакция на инъекции – нецеленаправленными движениями. Кожа без сыпи, на щеках румянец, инъекция сосудов склер. Слизистые ротоглотки гиперемированы, везикулы на передних дужках. При

аускультации дыхание везикулярное. ЧД - 38 в 1'. Перкуторный тон ясный, легочный. Тоны сердца ритмичные, чистые. Пульс - 112 в 1', АД - 110/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Край печени на 0,5 см выступает из-под края реберной дуги. Стул за сутки был 1 раз, оформлен. Дизурии нет. Определяется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, отрицательные - Брудзинского.

Проведена люмбальная пункция. Ликвор - бесцветный, прозрачный; цитоз 22×10^6 /л, лимфоциты - 88%, нейтрофилы - 12%, белок - 0,2 г/л, глюкоза - 2,8 ммоль/л, хлориды - 120 ммоль/л.

1. Выбрать правильный диагноз

- 1) Опоясывающий герпес, серозный менингит, средней степени тяжести
- 2) Герпетическая инфекция, серозный менингит, средней степени тяжести
- 3) Ветряная оспа, серозный менингит, средней степени тяжести
- 4) Энцефалит, смешанная форма (герпангина, серозный менингит), тяжелой степени тяжести *
- 5) Корь, серозный менингит, средней степени тяжести

2. Чем обусловлена тяжесть заболевания?

- 1) Генерализованным течением заболевания
- 2) Степенью ВЧГ *
- 3) Гемодинамическими нарушениями
- 4) Степенью воспаления мозговых оболочек

3. Указать расчет жидкости на сутки

- а) $V_{сут} = 0,75ФП + ОД + ОТПП$
- б) $V_{сут} = 0,25ФП + ОД + ОТПП$
- в) $V_{сут} = 0,5ФП + ОД + ОТПП$
- г) $V_{сут} = 0,33ФП + ОД + ОТПП$
- д) $V_{сут} = 0,75ФП + ОТПП$ *

Задача № 2

Ребенок 8 лет. Заболел остро с повышением температуры до $38,5^\circ\text{C}$, головной боли. На второй день заболевания отмечалась однократная рвота, появилась припухлость в левой околоушной области. На четвертый день болезни появилась припухлость в правой околоушной области, температура в пределах 38°C . На шестой день болезни усилилась головная боль, повторилась рвота (5 раз), температура в пределах 39°C .

Ребенок вялый, аппетит снижен. Кожные покровы чистые, бледные. Подкожно-жировой слой развит достаточно. Определяется припухлость и слабая болезненность при пальпации околоушных слюнных желез. Слизистые ротоглотки без патологических изменений. Лимфатические узлы 0,3 - 0,8 см, безболезненные, мягко-эластической консистенции. При перкуссии над легкими звук ясный, легочный. Дыхание при аускультации везикулярное. ЧД - 28 в 1'. Тоны сердца ритмичные, без патологических шумов. ЧСС - 108 в 1'. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул оформлен. Моча светлая. Ригидность затылочных мышц на 2 поперечных пальца, положительный симптом Кернига.

Проведена люмбальная пункция. Ликвор - прозрачный, бесцветный; цитоз - 82×10^6 /л, лимфоциты - 92%, белок - 0,33 г/л, глюкоза - 2,22 ммоль/л, хлориды - 120 ммоль/л.

1. Выбрать правильный диагноз

- 1) Инфекционный мононуклеоз, серозный менингит, средней степени тяжести
- 2) Паротитно-вирусная инфекция, нервно-железистая форма, средней степени тяжести *
- 3) Энцефалит, смешанная форма (герпангина, серозный менингит), тяжелой степени тяжести *
- 4) Паротитно-вирусная инфекция, серозный менингит, средней степени тяжести
- 5) Цитомегаловирусная инфекция, околоушной сialoadenит, средней степени тяжести

2. Указать основные направления лечения заболевания

1. Дегидратирующая терапия *
2. Дезинтоксикационная терапия *
3. Антигистаминная терапия *

4. Антибактериальная терапия
5. Иммуномодулирующая терапия*

3. Указать расчет жидкости на сутки

- а) $V_{сут} = 0,75ФП + ОТПП$ *
- б) $V_{сут} = 0,75ФП + ОД + ОТПП$
- в) $V_{сут} = 0,5ФП + ОД + ОТПП$
- г) $V_{сут} = 0,33ФП + ОД + ОТПП$
- д) $V_{сут} = 0,5ФП + ОТПП$

Задача № 3

Больная 46 лет, поступила в приемный покой инфекционной больницы с жалобами на температуру в течение недели до 37-37,5°C, высыпания опоясывающего характера слева по ходу межреберных нервов, выраженную болезненность и зуд в этой области. Заболела впервые.

Из анамнеза: в течение нескольких последних недель получает лучевую терапию по поводу онкопатологии.

Объективно: состояние средней степени, тяжести положение активное. Отмечается эмоциональная лабильность. Температура тела 37,5°C. На левой половине туловища имеются везикулярные высыпания и корочки по ходу межреберных нервов слева (Th5-Th7), сопровождающиеся сильной болезненностью и зудом. В ротоглотке – гиперемия задней стенки глотки. В легких дыхание везикулярное, проводится во все отделы, хрипов нет. ЧДД 16 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичные, патологических шумов нет. АД 130/80 мм рт. ст. Ps 76 уд. в минуту. Живот мягкий, безболезненный. Стул оформленный. Диурез достаточный.

1. Выбрать правильный диагноз:

- 1) герпетическая инфекция, стойкий герпес кожи средней степени
- 2) опоясывающий герпес по ходу межреберных нервов слева (Th5-Th7) *
- 3) ветряная оспа средней степени тяжести
- 4) герпетиформная экзема Капоши средней степени
- 5) контактный дерматит

2. Указать группы лиц, у которых возникает заболевание:

- 1) лица, получающие лучевую терапию *
- 2) лица, получающие цитостатики *
- 3) лица, имеющие онкологическую патологию *
- 4) лица, имеющие ВИЧ-инфекцию *
- 5) лица старческого возраста в связи с возрастным снижением иммунной защиты *

3. Указать препарат выбора, использующийся для лечения заболевания:

- 1) ацикловир *
- 2) ганцикловир
- 3) фоскарнет
- 4) циклоферон
- 5) виферон

Тестовые задания открытого типа

1. У пациента 5 лет с ОКИ выявлено: анурия 24 часа, АД 140/100, декомпенсированный метаболический ацидоз, уровень мочевины 35 ммоль/л, уровень креатинина 260 мкмоль/л. Какой метод лечения показан? Ответ: гемодиализ

2. Указать противовирусный препарат выбора, суточную дозу и путь введения препарата для лечения герпетического энцефалита для ребенка 3 месяцев. Ответ: ацикловир в дозе 45-60 мг/кг/сутки, в/в

3. Указать длительность первичного антибактериального курса при хроническом клещевом боррелиозе. Ответ: 21-28 дней

4. Указать формулу расчета объема жидкости на сутки для пациента с генерализованной смешанной формой менигококковой инфекции. Ответ: $V_{сут} = 0,75ФП + ОТПП$

5. Указать формулу расчета объема жидкости на сутки для пациента с ОКИ, имеющего дегидратацию в сочетании с ВЧГ. Ответ: $V_{сут} = 0,75ФП + ОД + ОТПП$

6. Указать скорость введения жидкости в первый час ИТ при ГВШ 1 степени. Ответ: 20мл/кг/ч
 7. Указать скорость введения жидкости в первый час ИТ при ГВШ 2 степени. Ответ: 30-40 мл/кг/ч
 8. Указать скорость введения жидкости в первый час ИТ при ГВШ 3 степени. Ответ: 40-60 мл/кг/ч
 9. Указать скорость введения жидкости в первый час ИТ при дегидратации без гемодинамических нарушений. Ответ: 10 мл/кг/ч
 10. Указать количество этапов восполнения жидкости при дегидратации без гемодинамических нарушений. Ответ: 2 этапа.

Примерные ситуационные задачи

Задача № 1

Пациент Л. 3 лет 19.09. поступил в КИКБ (4-й день болезни) с температурой тела 38-39⁰С, сонливостью, головной болью, рвотой, менингеальными симптомами. Проведена LP - ликвор бесцветный, прозрачный, цитоз 4 кл/мм³(лимфоциты), белок 0,099 г/л

29.09. появилась легкая атаксия, дизартрия с прогрессией до отсутствия речи и невозможности удерживать тело в вертикальном положении. 02.10. – сглаженность лица слева, усиление менингеальной симптоматики, (+) симптом Бабинского больше выраженный слева, тонус «зубчатого колеса» в руках, повышение тонуса дистальных отделов ног.

04.10. проведена КТ ГМ выявлены очаги в белом веществе головного мозга обоих полушарий.

Вопросы:

- 1) Выделить синдромы и определит уровень поражения по клинике заболевания
- 2) Сформулировать диагноз
- 3) Назначить лечение
- 4) Какой прогноз в данном случае, этапы нейрореабилитации

Эталон

1. интоксикация, острая ВЧГ субкомпенсированная, очаговые неврологические симптомы с поражением пирамидной и экстрапирамидной НС на уровне белого вещества ГМ.

2. Диссеминированный лейкоэнцефалит монофазное течение тяжелой степени тяжести.

3. ИТ с целью дезинтоксикации с введением жидкости в режиме ограничения по ВЧГ, дегидратация (диакарб по схеме), ВВИГ 0,2-0,4 г/кг № 2-3 в/в, преднизолон 1-2 мг/кг/сутки per os 5-7 дней с последующим постепенным снижением дозы, холина альфасцерат ступенчатая терапия (в/в № 10, далее – через рот), витамины группы В.

4. Прогноз благоприятный при купировании иммунопатологического процесса в ЦНС и индуцировании процессов ремиелинизации.

Задача № 2

Больной Н., 3 г., поступил в клинику 27.03. с диагнозом: вирусный гепатит. За 2 месяца до заболевания по поводу бронхопневмонии получал инфузионную терапию, в том числе плазму. Заболел остро 20.03., отмечались подъём t° тела до 38°С, снижение аппетита. Затем появились двукратная рвота и вялость. 25.03. заметили тёмную мочу и обесцвеченный кал, желтушное окрашивание склер и кожи. Обратились к врачу. При поступлении состояние тяжёлое: капризный, вялый, периодически возбуждён; t° тела 37,7°С. Умеренная иктеричность склер и кожи. На коже лица элементы петехиальной сыпи. Повторные носовые кровотечения. Однократная рвота “кофейной гущей”. В лёгких жёсткое дыхание. Тоны сердца приглушенные, 130 уд. в 1'. Живот мягкий, умеренно вздут. Печень уплотнена, болезненная, выступает из подреберья на 7-7,5 см. Селезёнка у рёберного края. В ночь на 26.03. состояние ребёнка резко ухудшилось: периодически терял сознание, вскрикивал, появились тонические судороги и “печёночный” запах изо рта. Обнаружено размягчение и некоторое уменьшение размеров печени. Желтуха умеренно выражена. К вечеру этого дня ребёнок без сознания, слабо реагирует на инъекции, зрачки с вялой реакцией на свет, отмечают пастозность и повторные клонико-тонические судороги. Печень ещё больше сократилась и пальпируется на 2 см ниже рёберного края.

Билирубин общий - 150 мкмоль/л (конъюгированный - 70), АЛтАТ – 88 ЕД/л, протромб. индекс - 20%, НВsAg+; анти НВs+; анти НВсIgM +; антиген дельта +; анти-дельта Ig M +, сулемовый титр-1,1.

Вопросы:

1. Сформулировать диагноз
2. Указать особенности ИТ

Эталон

1. Коинфекция В +D, фульминантный гепатит молниеносное течение, крайне-тяжелой степени тяжести. ПЭП, кома I
2. Лечение в условиях ОРИТ, ИТ с целью дезинтоксикации, заместительной терапии (СЗМ, коррекция альбумина, Ег - при необходимости), коррекция водно-электролитного баланса, уменьшения степени гипераммониемии. Расчетом жидкости на сутки $V_{сут} = 0,75 \text{ ФП} + \text{ОТПП}$, $V_{в/в} = 2/3 V_{сут}$ введение жидкости в режиме ограничения по ОГМ.

Задача № 3

Больной П., 8 лет, к вечеру 20.09. почувствовал слабость, быструю утомляемость. В ночь на 21.09. появилась тошнота, рвота, чувство "распирания" в эпигастральной области. Утром появились "туман", "сетка" перед глазами (не мог определить время на наручных часах), выросла слабость. При объективном обследовании: состояние средней степени тяжести, температура тела 36,8°C. Двусторонний птоз. Зрачки широкие, реакция зрачков на свет вялая, аккомодация и конвергенция нарушены. Голос с носовым оттенком, рвотный рефлекс снижен. Выраженная сухость слизистых ротовой полости. Живот умеренно вздут. Перистальтика прослушивается. Пульс 86 ударов в минуту. АД 150/85 мм рт. ст. Со стороны сердца и лёгких патологических изменений не выявлено. Стула не было.

Общий анализ крови: гемоглобин 132 г/л, эритроциты $3,8 \times 10^{12}$, лейкоциты $8,7 \times 10^9$, палочкоядерные 5%, сегментоядерные 61%, эозинофилы 1%, лимфоциты 30%, моноциты 3%, СОЭ 9 мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес 1017, белок – нет, глюкоза – нет, эпителий плоский – единич. в п. зр., лейкоциты 1-2 в п. зр., эритроциты – нет.

Вопросы:

1. Указать заболевание
2. Назвать показания для перевода в ОРИТ

Эталон

1. Пищевой ботулизм
2. Появление любого дыхательного дискомфорта, бульбарной симптоматики (дисфагия/афагия)

Примерный перечень практических навыков

- 1.1. Назначение адекватной терапии инфекционным больным
 - 1.1.1. Назначение антибактериальных, противовирусных, противопротозойных, противогельминтных препаратов с определением разовых, суточных, курсовых доз, способов введения
 - 1.1.2. Определение показаний, выбор доз и способов введения иммуноглобулинов
 - 1.1.4. Проведение дезинтоксикационной терапии
 - 1.1.5. Проведение пероральной и внутривенной регидратации
 - 1.1.6. Проведение инфузионной терапии (суточный объем, внутривенный объем, стартовый раствор, скорость введения жидкости, этапы введения жидкости, соотношение растворов, введение коллоидов, мониторинг)
- 1.2. Основы рационального питания, диетотерапия
- 1.3. Определение показаний для проведения интенсивной и реанимационной терапии пациентам с инфекционными и паразитарными заболеваниями
- 1.4. Владение принципами и методами неотложной терапии инфекционных больных

Примерное задание для портфолио

Заполнить таблицу

Название неотложного состояния	V суточный	Задачи ИТ V в/в	Этапы введения жидкости, скорости введения на разных этапах	Стартовый раствор	Соотношение содержащих растворов к глюкозе	Применение коллоидов	Мониторинг
Дегидратация без гемодинамических нарушений							
ГВШ							
Сочетание синдромов:							
Дегитратация +ИТШ							
Дегидратация +ДН							
Дегидратация+НК							
Дегидратация +ОГМ							
Дегидратация +ОПН							
ОПН преренальная							
ОПН ренальная							

ПК-5.

Способен проводить профилактические мероприятия, в том числе санитарно-просветительную работу, среди детей и их родителей

Примерные вопросы к зачету

(№№ 3.1-3.8 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

- 3.1. Противоэпидемические мероприятия в очаге ИБ (воздействие на 3 звена эпидемиологической цепи)
- 3.2. Неспецифическая профилактика ИБ.
- 3.3. Специфическая профилактика инфекционных болезней, инфекций (плановая, по эпидемиологическим показаниям и постэкспозиционная).

Примерные вопросы к собеседованию текущего контроля

(№№ 3.1-3.12 (полный перечень вопросов – см. п. 2.2))

- 3.1. Организация работы приемного отделения и профильных отделений инфекционного стационара в целях профилактических и противоэпидемических мероприятий
- 3.2. Противоэпидемические мероприятия при заносе в отделение воздушно-капельного заболевания, ОКИ
- 3.3. Особенности организации работы стационара для ООИ

Тестовые задания (разноуровневые) для текущего контроля и промежуточной аттестации

1 уровень:

1. Инкубационный период при кори у не получивших иммуноглобулин непривитых детей составляет:
 - а) минимально 9 дней
 - б) от 9 до 21 дня

- в) от 11 до 21 дня *
- г) максимально 17 дней
- д) 7 дней
2. Сезонный подъем заболеваемости ротавирусной инфекцией имеет место в период года:
- а) осенне-зимний *
- б) летне-осенний
- в) зимнее-весенний *
- г) весеннее-летний
- д) летний
3. Вертикальный путь передачи вируса гепатита В осуществляется:
- а) при грудном вскармливании *
- б) воздушно-капельно
- в) интранатально *
- г) трансплацентарно *
- д) при переливании препаратов крови
4. Вакцинопрофилактика гепатита В защищает больного от гепатита:
- А. А
- Б. В *
- В. С
- Г. D *
- Д. Е
5. Профилактика перинатального ВГВ осуществляется введением:
- А. живой вакцины
- Б. гипериммунного иммуноглобулина
- В. рекомбинантной вакцины *
- Г. инактивированной вакцины
- Д. субъединичной вакцины
6. Указать правильные утверждения для сроков обследования ребенка, рожденного от инфицированной вирусом гепатита С матери:
- А. первоначальное обследование в 2 месяца *
- Б. дальнейшее обследование в 6 и 12 месяцев
- В. дальнейшее обследование в 6-9-12 месяцев
- Г. дальнейшее обследование в 6-12-18 месяцев
- Д. обследование в 18 месяцев тем детям, у которых РНК (-), но в 12 месяцев выявлен антиНСVІgG *
7. Указать правильные утверждения для профилактики ЦМВИ у новорожденного:
- А. использование у беременной валганцикловира
- Б. использование у беременной виферона-II со второго триместра беременности *
- В. использование у беременной виферона-II только с 3 триместра беременности
- Г. применение у беременной Цитотекта в/в *
- Д. применение у беременной Цитотекта в/м
8. Указать верное утверждение. Противоэпидемические мероприятия, направленные на 2 звено эпидпроцесса:
- А. выявление больных
- Б. выявление бактерионосителей
- В. заключительная дезинфекция *
- Г. госпитализация больных
9. Указать верное утверждение. Меры, выполняемые в очаге в отношении источника инфекции:
- А. дератизация
- Б. изоляция больного/носителя *
- В. вакцинопрофилактика
- Г. уничтожение членистоногих
- Д. дезинфекция
10. Указать верное утверждение. Профилактическое мероприятие, направленное на 3 звено эпидпроцесса:
- А. дезинфекция
- Б. дератизация
- В. вакцинация населения *

- Г. выявление больных
 Д. выявление носителей
11. Указать верное утверждение. Первое звено эпидпроцесса:
 А. восприимчивый организм
 Б. механизм передачи
 В. источник инфекции *
 Г. путь передачи
 Д. факторы передачи
12. Указать верное утверждение. Эпидемический процесс состоит из:
 А. трех различных возбудителей
 Б. трех взаимосвязанных звеньев *
 В. передач заболеваний от одного к другому
 Г. фаз смены хозяев
 Д. путей передачи
13. Укажите вакцины для плановой профилактики гемофильной инфекции:
 А. превенар
 Б. пентаксим
 В. хиберикс *
 Г. пневмо-23
 Д. АКТ-ХИБ *
 Е. ИРС-19
14. Больной ветряной оспой является заразным:
 а) за сутки до появления высыпаний *
 б) весь период высыпаний *
 в) 5 дней после последних высыпаний *
 г) 21 день
 д) 14 дней
15. Сроки вакцинации и ревакцинации против кори:
 а) в 6 лет *
 б) не проводится
 в) в 12 месяцев *
 г) в 15 лет
 д) в 12 лет
16. Восприимчивость к кори:
 а) у лиц, не имеющих антител к вирусу кори *
 б) только детей 1 – 3-х лет
 в) у лиц, утративших антитела к вирусу кори *
 г) только новорожденных
 д) детей от 5 до 10 лет
17. Неспецифические меры профилактики кори включают:
 а) ранее выявление источника инфекции *
 б) введение иммуноглобулина ранее не болевшим корью
 в) проветривание помещения *
 г) наложение карантина *
 д) изоляция источника инфекции *
18. Профилактика краснухи включает:
 а) изоляцию больного *
 б) активную иммунизацию *
 в) пассивную иммунизацию
 г) своевременной изоляции источника инфекции *
 д) проветривание помещений *
19. Источником инфекции при краснухе является:
 а) больной врожденной краснухой *
 б) больной в течение 7 дней от начала заболевания *
 в) больной приобретенной краснухой *
 г) человек в периоде разгара краснухи *
 д) человек через 1 месяц от начала заболевания
20. Срок карантина длительностью 21 день:

- а) при скарлатине
- б) при введении иммуноглобулина по контакту с больным корью *
- в) при краснухе *
- г) при паротитно-вирусной инфекции *
- д) при герпетической инфекции

2 уровень:

Укажите правильные утверждения для:

- 1) плановой профилактики клещевого энцефалита используются *
- 2) плановой профилактики гемofilьной инфекции используются **
 - а) энцевир *
 - б) пентаксим **
 - в) хиберикс **
 - г) энцепур *
 - д) АКТ-ХИБ **
 - е) FSME-immun-Inject *

Укажите правильные утверждения для:

- 1) плановой профилактики пневмококковой инфекции используются *
- 2) плановой профилактики гемofilьной инфекции используются **
 - а) превенар *
 - б) пентаксим **
 - в) хиберикс **
 - г) пневмо-23 *
 - д) АКТ-ХИБ **
 - е) ИПС-19

Укажите правильные утверждения для:

- 1) плановой профилактики пневмококковой инфекции используются *
- 2) плановой профилактики менингококковой инфекции используются **
 - а) превенар *
 - б) полисахаридная вакцина серогрупп А+С **
 - в) полисахаридная вакцина серогрупп АСWY **
 - г) пневмо-23 *
 - д) АКТ-ХИБ
 - е) полисахаридная вакцина серогруппы А **

3 уровень:

1. Больной 10 лет, житель сельской местности, доставлен в инфекционную больницу машиной «Скорой помощи» с температурой 39⁰ С, сильной головной болью, резкой слабостью. Заболел остро, внезапно, 2 дня назад. На 3-ий день болезни на коже туловища появилась сыпь, желтушность кожи и склер. Отмечается выраженная миалгия икроножных мышц.

Объективно: состояние средней степени тяжести, сознание ясное, положение активное. Температура тела 39⁰ С. Кожные покровы и видимые слизистые желтушные, полиморфная розеолезно-папулезная сыпь на туловище и конечностях. Лицо одутловатое, гиперемировано. Язык сухой, с бурым налетом на спинке. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 36 в мин. Тоны сердца приглушены, шумов нет, ЧСС 130 ударов в мин. АД 100/70 мм рт. ст. Живот умеренно болезненный в правом и левом подреберье. Селезенка пальпируется на 1 см от края реберной дуги, край печени заострен, болезненный, выступает из-под края реберной дуги на 2 см. Симптом поколачивания по поясничной области положительный с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. Стул без особенностей, моча коричневая.

В общем анализе крови: Le 11,5x10⁹/л, п/я – 12%, СОЭ 30 мм/ч.

Биохимический анализ крови: АлАТ 70 Ед/л, АсАТ 55 Ед/л, билирубин 55 мкмоль/л, прямой – 30 мкмоль/л.

Общий анализ мочи: плотность 1028, белок 0,3 г/л, цилиндры (гиалиновые и зернистые) ++, почечный эпителий +++, лейкоциты – 20 в п/зр, эритроциты – до 10 в п/зр.

- 1. Выбрать правильный диагноз

<p>1) инфекционный мононуклеоз тяжелой степени тяжести 2) энтеровирусная инфекция, смешанная форма, тяжелой степени 3) лептоспироз, желтушная форма, средней степени тяжести *</p> <p>4) ГЛПС, средней степени тяжести 5) острый вирусный гепатит, желтушная форма средней степени</p> <p>2. Указать особенности иммунитета при данном заболевании: 1) типоспецифический * 2) возможно инфицирование другими серотипами возбудителя * 3) иммунитет сохраняется длительно * 4) формируются хронические формы 5) хронические формы не формируются *</p> <p>3. Указать основные направления профилактики заболевания: 1) плановая вакцинация по эпидпоказаниям * 2) борьба с грызунами * 3) запрещение употребления сырой воды, купание в малопроточных водоемах * 4) вакцинация животных; изоляция и лечение больных животных *</p> <p>2. Больной 17 лет. Поступил на 5 день болезни. Предъявлял жалобы на диффузные головные боли, боли и слабость в левой руке, ощущение тяжести в ней. Анамнез болезни: заболел остро, к вечеру 25.05. появилась общая слабость, сильная головная боль, озноб, трижды была рвота. До 28.05. состояние оставалось тяжелым – температура тела 38,9⁰ С, головная боль. На 5-й день к вечеру появилась ломящая боль и тяжесть в левой руке. На 6-й температура снизилась до нормы, но из-за слабости в левой руке больной обращение за медицинской помощью. Из эпидемиологического анамнеза: присасывание 2 клещей в мае. Объективно: Сознание ясное. Кожные покровы физиологической окраски. В месте присасывания клещей изменений нет. В ротоглотке гиперемии нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Пульс 72 удара в мин. АД 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не /увеличены. Стул и диурез в норме. Неврологический статус. Объем активных движений в обеих руках полный. Сила в проксимальном отделе левой руки 3 балла. Гипотония мышц левой руки. Рефлексы с сухожилий двух- и трехглавой мышцы слева ниже, чем справа. Менингеальных симптомов нет.</p> <p>1. Выбрать правильный диагноз 1) клещевой энцефалит, энцефалитическая форма, тяжелой степени тяжести 2) клещевой энцефалит, менингоэнцефалитическая форма тяжелой степени тяжести 3) клещевой энцефалит, полиомиелитическая форма средней степени тяжести * 4) клещевой энцефалит, энцефалополлиомиелитическая форма средней степени тяжести 5) клещевой энцефалит, энцефалитическая форма средней степени тяжести</p> <p>2. Указать методы специфической диагностики заболевания: 1) ИФА * 2) РНГА * 3) ПЦР * 4) паразитологический 5) иммунологический</p> <p>3. Указать, какой способ специфической плановой профилактики используется: 1) вакцинопрофилактика * 2) введение специфического иммуноглобулина 3) введение рибавирина 4) введение реферона 5) введение циклоферона</p>
<p>Тестовые задания открытого типа</p> <p>1. Сведения для членов семьи из очага холеры об интоксикации и начале поражения ЖКТ</p>

при холере.
 Ответ: 1) отсутствует общая интоксикация; 2) вначале появляется жидкий стул

2. Сведения для членов семьи из очага дизентерии о том, кто является источником инфекции. Ответ: источником инфекции при дизентерии является: 1) больной человек; 2) бактерионоситель.

3. Сведения для членов семьи из очага кори о длительности медицинского наблюдения за контактными лицами в очаге инфекции. Ответ: 21 день

4. Сведения для членов семьи из очага дифтерии о том, какие 2 формы дифтерии преобладают у непривитых от дифтерии лиц. Ответ: 1) токсическая, 2) комбинированная.

5. Сведения для членов семьи из очага ВГА о том, в какие 2 периода болезни источник инфекции представляет наибольшую эпидемиологическую опасность. Ответ: 1) в преджелтушном периоде; 2) в начале желтушного периода.

6. Сведения для членов семьи из очага сальмонеллеза о длительности инкубационного периода.: 1) при пищевом пути заражения; 2) при контактно - бытовом пути заражения
 Ответ:
 1) 2 - 72 часа
 2) до 10-12 суток

7. Ребенок 7 лет. Заболел остро, повысилась температура до 39°C, появилась сильная головная боль, повторная рвота. Слизистые ротоглотки гиперемированы, везикулы на передних дужках. Выявлены менингеальные симптомы. Проведена люмбальная пункция. Ликвор - бесцветный, прозрачный; цитоз 22×10^6 /л, лимфоциты - 88%, нейтрофилы - 12%, белок - 0,2 г/л, глюкоза - 2,8 ммоль/л, хлориды - 120 ммоль/л. Указать длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге инфекции.
 Ответ: 20 дней

8. Ребенок 8 лет. Заболел остро с повышением температуры до 38,5° С, головной боли. На 2-й день заболевания - рвота, появилась припухлость в левой околоушной области. На 4-й день болезни появилась припухлость в правой околоушной области. На 6-й день болезни усилилась головная боль, 5 раз рвота, температура тела 39°C. Ригидность затылочных мышц на 2 поперечных пальца. Проведена люмбальная пункция. Ликвор - прозрачный, бесцветный; цитоз – 82×10^6 /л, лимфоциты - 92%, белок - 0,33 г/л, глюкоза - 2,22 ммоль/л, хлориды - 120 ммоль/л.
 Указать длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге инфекции.
 Ответ: 21 день

9. Больная 16 лет, температура в течение недели до 37-37,5°C. На левой половине туловища везикулярные высыпания и корочки по ходу межреберных нервов слева (Th5-Th7), сопровождающиеся сильной болезненностью и зудом. В семье других детей нет.
 Указать длительность медицинского наблюдения за контактными в очаге инфекции.
 Ответ: за контактными наблюдение не предусмотрено.

10. Больной П., 8 лет, к вечеру 20.09. почувствовал слабость, быструю утомляемость. В ночь на 21.09. появилась тошнота, рвота, чувство "распирания" в эпигастральной области. Утром появились "туман", "сетка" перед глазами (не мог определить время на наручных часах), нарасла слабость. Накануне болезни ели всей семьей маринованный грибы собственного приготовления. При объективном обследовании: выявлен двусторонний птоз, аккомодация и конвергенция нарушены. Голос с носовым оттенком. Выраженная сухость слизистых ротовой полости. Гемодинамика не нарушена. Живот умеренно вздут. Стула не было. Указать, требуется ли введение противоботулинической сыворотки членам семьи при установленном типе ботулотоксина.
 Ответ: да, вводится в половинной дозе все типы моновалентных сывороток (А,В,Е).

Примерные ситуационные задачи

Задача 1.

Больной Д., 15 лет. Поступил 11.07. с жалобами на сильную головную боль, выраженную слабость, тошноту, шестикратную рвоту, боли в животе с иррадиацией в поясницу. Стула не было. Заболел остро 08.07. заболевание началось с головной боли, повышения температуры тела до 39,5°C, появления тумана перед глазами, была слабость, больной не мог встать с постели. Самостоятельно принимал парацетамол – без эффекта. 11.07. температура снизилась до 37,5°C, но состояние ухудшилось, 2 раза было носовое кровотечение, появились боли в животе и в поясничной области. Вызвал бригаду скорой помощи и госпитализирован в инфекционную больницу.
 Из анамнеза: Живет в благоустроенной квартире, домашних животных нет, контакт с инфекционными больными отрицает. В течение последнего месяца был с родителями в турпоходе, жили в

палатке.
Объективно: состояние тяжелое. Температура тела 37,2⁰С, больной вялый, лицо одутловато, гиперемировано, склеры глаз инъектированы, справа кровоизлияние в склеру. На коже груди и шеи единичные петехиальные высыпания. В ротоглотке незначительная гиперемия задней стенки глотки. Периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание жестковатое, ЧДД 21 в мин. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС 78 в мин., АД 110/60 мм рт. ст. Живот при пальпации резко болезненный в околопупочной области. Перистальтика выслушивается слабо. Печень по краю реберной дуги, безболезненная. Селезенка не пальпируется. При проверке симптома поколачивания резкая болезненность в поясничной области справа, больной закричал от боли. Диурез с утра 50 мл.

Вопросы:

1. К какой группе инфекционных заболеваний относится данный случай.
2. Требуется ли наложение карантина?

Эталон

1. Заболевание относится к природно-очаговым
2. Карантин не накладывается, т.к. возбудитель не передается от человека к человеку, но лица, бывшие в одинаковых условиях с заболевшим наблюдаются в течение 3 недель

Задача 2.

Больной К., 5 лет. Поступил 24 мая на 3-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела до 38,9⁰С, головные боли в лобно-височных отделах, рвоту, не приносящую облегчения, боли в мышцах спины.

Из анамнеза болезни: заболел остро 21 мая. Поднялась температура тела, появилась головная боль, тошнота, слабость. На следующий день – состояние ухудшилось, появилась рвота. Беспокоили очень сильные головные боли, жар. Эпид. анамнез: контакт с инфекционными больными отрицает, был факт присасывания клеща 29 апреля в левую ушную раковину, родители удалили самостоятельно, профилактика не проводилась, от клещевого энцефалита не привит.

Объективно: состояние больного средней тяжести. Сознание ясное, но больной вялый. Лицо гиперемировано. Температура тела 38,2⁰С. В ротоглотке незначительная гиперемия задней стенки, периферические лимфатические узлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, Пульс 116 ударов в мин. АД 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен белым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез в норме.

Неврологический статус: Функция ЧМН не страдает. Объем активных движений в конечностях полный. Общая гипотония мускулатуры. СЖР симметричные оживлены. Ригидность шеи на 2 поперечных пальца. Симптом Кернига 160⁰.

ОАК: лейкоц. – 11,6x10⁹/л, э – 1%, п – 2%, с – 76%, л – 18%, м – 2%, СОЭ – 25 мм/ч.

Ликвор: прозрачный, бесцветный. Давление 230 мм вод. ст. Цитоз 416 кл в 1 мкл (лимфоциты – 92%, нейтрофилы – 8%). Белок – 0,66 г/л.

Вопросы:

1. Сформулировать предварительный диагноз
2. Какие виды специфической профилактики заболевания существуют?

Эталон

1. Клещевой энцефалит менингеальная форма.
2. Проводится плановая вакцинация от КЭ, постэкспозиционное введение специфического Ig

Задача 3.

Больной З., 8 лет. Заболел остро, повысилась температура тела до 38,8⁰С, появилась головная боль, боли в мышцах и суставах, однократная рвота. На 3-й день заболевания появилась обильная розеолезно-папулезная сыпь на верхних и нижних конечностях, туловище и лице. По СП госпитализирован в инфекционную больницу.

Из анамнеза выяснено, что накануне заболевания приехал с родителями из Иркутска, где отмечал факт присасывания клеща в левую подмышечную область.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Менингеальной и очаговой симптоматики нет. На коже нижних, верхних конечностей, на лице и туловище обильная розеолезно-папулезная сыпь. Фон кожи не изменен. В месте присасывания клеща первичный аффект в виде язвы, покрытой темной коркой на инфильтрированном основании, диаметром около 2 см, болезненной. Подмышечные лимфатические узлы слева увеличены до 1,5 см, умеренно болезненные. В ротоглотке

гиперемии нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Пульс 86 в мин.; АД 110/70 мм рт. ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень по краю реберной дуги. Стул был один раз, оформленный. Диурез достаточный.

Лабораторно: ОАК: Нв – 135 г/л; Эр. – $4,83 \times 10^{12}$ /л; Лейк. – $7,8 \times 10^9$ /л; ПЯ – 32%; СЯ – 27%; э – 2%; лимф. – 32%; мон. – 7%; СОЭ – 28 мм/ч.

ОАМ: соломенная, прозрачная; белок – 0,15 г/л; эпителий – 0-1 в п/зр.; лейкоциты – 0-3 в п/зр.; эр. – 1-2 в п/зр.; цилиндры гиалиновые – 2-3 в п/зр.

Вопросы:

1. Сформулировать предварительный диагноз
2. Существует ли специфическая профилактика заболевания?

Эталон

1. Клещевой риккетсиоз
2. Специфической профилактики заболевания нет

Примерный перечень практических навыков

1. Организация проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции
2. Организация проведения противоэпидемических мероприятий при подозрении на особо опасную инфекцию

Примерное задание к формированию портфолио

Заполнить таблицу по вакцинальному процессу и осложнениям при введении живых и неживых вакцинальных препаратов

Вакцина	Условия хранения	Иммунология вакцинального процесса	Реакции в поствакцинальном периоде	Осложнения вакцинального процесса	Интеркуррентные заболевания в поствакцинальном периоде	Защитный титр антител
Живая						
Неживая						

Заполнить таблицу по противоэпидемическим мероприятиям при инфекционных заболеваниях

Название заболевания	На кого накладывается карантин	Сроки карантина	Мероприятия по отношению к контактным лицам	Участие сил СЭС в заключительной Дезинфекции
Воздушно-капельные инфекции:				
Нейроинфекции:				
ОКИ:				
Гепатиты:				
ООИ:				
Карантинные инфекции:				

2.2. Примерные вопросы к зачету, устному опросу текущего контроля

Примерные вопросы к зачету

1. ПК-2

- 1.1. Патогенез ВЧГ, ОГМ, дислокационного синдрома, нейротоксикоза
- 1.2. Клинико-лабораторные критерии ВЧГ
- 1.3. Клинико-лабораторные критерии ОГМ, дислокационного синдрома
- 1.4. Клинико-лабораторные критерии синдрома Рея.
- 1.5. Патогенез гиповентиляционной, обструктивной, шунто-диффузной ДН
- 1.6. Клинико-лабораторные критерии гиповентиляционной, обструктивной, шунто-диффузной ДН.
- 1.7. Особенности ИТ при ВЧГ/ОГМ и ДН.
- 1.8. Перечислить ИБ, при которых развивается ДН с указанием типа ДН.
- 1.9. Клинико-лабораторные критерии ИТШ по степеням
- 1.10. Причины рефрактерности ИТШ.
- 1.11. Дегидратации. Клинико-лабораторные критерии дегидратации по степеням
- 1.12. Клинико-лабораторные критерии ГВШ по степеням.
- 1.13. Причины развития метаболического ацидоза при дегидратации
- 1.14. Сочетание дегидратации с ИТШ, с ВЧГ, с ДН, с СН.
- 1.15. Клинико-лабораторные критерии ГУС
- 1.16. Отличительная синдроматика злокачественного гепатита от циклического гепатита
- 1.17. Клинико-лабораторная характеристика молниеносного, острого, подострого течения злокачественного гепатита
- 1.18. Шкала оценки сознания
- 1.19. Клинико-лабораторные характеристики эндогенной и экзогенной печеночной недостаточности.

2. ПК-3

- 2.1. Принципы лечения ВЧГ, ОГМ, дислокационного синдрома, нейротоксикоза.
- 2.2. Тактика лечения ДН в зависимости от типа ДН.
- 2.3. Тактика лечения ИТШ.
- 2.4. Расчет жидкости при дегидратации
- 2.5. Расчет жидкости при сочетании дегидратации с ИТШ, с ДН, с СН.
- 2.6. Особенности ИТ при ГУС.
- 2.7. Коррекция метаболического ацидоза (компенсированного, субкомпенсированного, декомпенсированного).
- 2.8. Коррекция электролитных нарушений.
- 2.9. Коррекция метаболического ацидоза при ГУС.
- 2.10. Тактика лечения ОПечН
- 2.11. Мониторинг при неотложных состояниях

3. ПК-5

- 3.1. Противоэпидемические мероприятия в очаге ИБ (воздействие на 3 звена эпидемиологической цепи)
- 3.2. Неспецифическая профилактика ИБ.
- 3.3. Специфическая профилактика инфекционных болезней, инфекций (плановая, по эпидемиологическим показаниям и постэкспозиционная).
- 3.4. Реакции и осложнения вакцинации.
- 3.5. Вакцинопрофилактика отдельных групп пациентов.
- 3.6. Расследование вакцинальных осложнений.
- 3.7. Вакцин-ассоциированные заболевания.
- 3.8. Лечение вакцинальных реакций и осложнений.

Примерные вопросы к устному опросу текущего контроля

1.ПК-2

1. Внутричерепная гипертензия (компенсированная, субкомпенсированная, декомпенсированная).
2. Факторы, обуславливающие развитие мозговой комы.
3. Мозговое перфузионное давление.
4. Клиника ОГМ.
5. Дислокационный синдром, топика дислокационного синдрома (корковые, подкорковые, гипоталамические нарушения, поражение среднего мозга, моста, продолговатого мозга).
6. Дыхательная недостаточность. Патогенетическое обоснование типов ДН, клинические маркеры разных типов ДН (гиповентиляционной центрального генеза, гиповентиляционной периферического генеза, обструктивной, шунто-диффузной).
7. Централизация кровообращения
8. Начало децентрализации и децентрализация кровообращения.
9. Алгоритм оценки гемодинамики.
10. Клинические проявления ИТШ по степеням
11. Лабораторные показатели ДВС при разных степенях ИТШ.
12. Показатели КОС при разных степенях ИТШ.
13. Рефрактерность ИТШ. Синдром Уотерхауса-Фридериксена.
14. Дегидратация при секреторном механизме диареи
15. Дегидратация при осмотическом механизме диареи
16. Дегидратация при инвазивном механизме диареи
17. Степени дегидратации.
18. Дегидратация без гемодинамических нарушений
19. Дегидратация с гемодинамическими нарушениями
20. Изменения КОС при дегидратации.
21. Сочетания дегидратации с ИТШ
22. Клинико-лабораторные критерии гемолитико-уремического синдрома.
23. Показания для экстракорпоральных методов детоксикации при ГУС.
24. Ведущие синдромы, определяющие тяжесть состояния и прогноз ОПечН
25. Основные причины острой печеночной недостаточности
26. Факторы, способствующие развитию печеночной комы
27. Патогенез печеночной энцефалопатии
28. Эндогенная и экзогенная ОПечН.
29. Биохимические индикаторы гепатодепрессии и шунтирования печени.
30. Течение печеночной недостаточности в зависимости от сроков манифестации и ее характеристика
31. Стадии ПЭП. Шкала Глазго для оценки степени угнетения сознания

2.ПК-3

- 2.4. Алгоритм мероприятий при нарастании ВЧГ/ОГМ.
- 2.5. Особенности расчета жидкости на сутки, ИТ. Мониторинг.
- 2.6. Тактика лечения разных типов ДН.
- 2.7. Тактика ИТ ИТШ.
- 2.8. Расчет жидкости при дегидратации без гемодинамических нарушений, при дегидратации с гемодинамическими нарушениями (объем на сутки, объем жидкости для в/в введения, этапы введения жидкости, скорости на разных этапах введения, стартовый раствор, соотношение натрийсодержащих препаратов к глюкозе, введение коллоидных растворов).
- 2.9. Коррекция электролитных нарушений.
- 2.10. Коррекция метаболических нарушений.
- 2.11. Тактика лечения ГУС.
- 2.12. Задачи медикаментозной терапии ОПечН. Принципы терапии печеночной недостаточности.
- 2.13. Особенности инфузионной терапии при ОПечН.

2.14. Мониторинг больных с угрозой или развившейся острой печёночной недостаточности.

3. ПК-5

3.4. Организация работы приемного отделения и профильных отделений инфекционного стационара в целях профилактических и противоэпидемических мероприятий

3.5. Противоэпидемические мероприятия при заносе в отделение воздушно-капельного заболевания, ОКИ

3.6. Особенности организации работы стационара для ООИ

3.7. Календарь профилактических прививок.

3.8. Характеристика вакцинных препаратов.

3.9. Показания к вакцинации.

3.10. Противопоказания к вакцинации.

3.11. Особенности вакцинального процесса и осложнения при использовании неживых вакцин

3.12. Особенности вакцинального процесса и осложнения при использовании живых вакцин

3.13. Интеркуррентные заболевания в поствакцинальном периоде при использовании неживых/живых вакцин

3.14. Лечение поствакцинальных осложнений и ВАЗ

3.15. ДН и тактика последующих вакцинаций

Критерии оценки устного опроса, собеседования текущего контроля:

Оценки «отлично» заслуживает обучающийся, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, умение свободно выполнять задания, предусмотренные программой, усвоивший основную и знакомый с дополнительной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «отлично» выставляется обучающимся, усвоившим взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившим творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала.

Оценки «хорошо» заслуживает обучающийся, обнаруживший полное знание учебно-программного материала, успешно выполняющий предусмотренные в программе задания, усвоивший основную литературу, рекомендованную в программе. Как правило, оценка «хорошо» выставляется обучающимся, показавшим систематический характер знаний по дисциплине и способным к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает обучающийся, обнаруживший знания основного учебно-программного материала в объеме, необходимом для дальнейшей учебы и предстоящей работы по специальности, справляющийся с выполнением заданий, предусмотренных программой, знакомый с основной литературой, рекомендованной программой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется обучающимся, допустившим погрешности в ответе и при выполнении заданий, но обладающим необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется обучающемуся, обнаружившему пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустившему принципиальные ошибки в выполнении предусмотренных программой заданий. Как правило, оценка «неудовлетворительно» ставится обучающимся, которые не могут продолжить обучение в образовательной организации высшего образования и приступить к изучению последующих дисциплин.

Критерии оценки зачетного собеседования

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми

умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

Критерии оценки тестовых заданий текущего контроля:

«отлично» - 91% и более правильных ответов;

«хорошо» - 81%-90% правильных ответов;

«удовлетворительно» - 71%-80% правильных ответов;

«неудовлетворительно» - 70% и менее правильных ответов.

Критерии оценки тестовых заданий зачетного занятия:

«зачтено» - не менее 71 балла правильных ответов;

«не зачтено» - 70 баллов и менее правильных ответов.

Критерии оценки ситуационных задач:

«отлично» - обучающийся активно, без наводящих вопросов отвечает правильно и в полном объеме на поставленные вопросы; при решении ситуационной задачи ответ содержит полную информацию о симптомах, имеющихся у пациента, с объяснением их патогенеза; о синдромах и нозологической принадлежности заболевания; обоснованно назначает дополнительное обследование и интерпретирует результаты лабораторных и инструментальных методов обследования; обучающийся может провести дифференциальный диагноз в рамках патологии, в полном объеме назначает и обосновывает необходимое лечение, знает фармакологические группы препаратов, механизм действия препаратов, главные противопоказания и побочные эффекты.

«хорошо» - обучающийся отвечает правильно и в полном объеме, но в процессе собеседования ставились наводящие вопросы.

«удовлетворительно» - обучающийся правильно выявляет симптомы и синдромы и объясняет их патогенез, определяет нозологическую принадлежность болезни. Допускается неполное выделение симптомов при условии, что это не помешало правильно выявить синдромы; неполное выделение или неполное объяснение синдромов при условии, что диагностическая принадлежность заболевания была определена правильно; неполная интерпретация результатов дополнительного обследования; не полностью сформулированы основные направления лечения; ответы на вопросы даются в достаточном объеме после наводящих вопросов, обучающийся показал понимание патогенетической сути симптомов и синдромов, принадлежность синдромов к нозологической форме.

«неудовлетворительно» - у обучающегося отсутствует понимание сущности и механизма отдельных симптомов и синдромов, в том числе ведущего; обучающийся не умеет оценить результаты дополнительных исследований; не понимает сущности механизма лабораторных синдромов; не умеет оценить ЭКГ и ФВД; не понимает принципов лечения; не может исправить пробелы в ответе даже при наводящих и дополнительных вопросах.

Критерии оценки практических навыков:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

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

Критерии оценки по формированию портфолио:

«зачтено» - представленные в портфолио работы соответствуют требованиям к структуре и оформлению. Портфолио отвечает таким требованиям как полнота, самостоятельность, продуктивность систематизации, оптимальность, результативность и разнообразие представленных материалов; эффективность отбора, анализа, оценки, использования необходимой информации для выполнения профессиональных задач; качество, культура оформления представленных работ; креативный характер.

«не зачтено»- портфолио не представлено, либо не выполнено хотя бы одно задание.

3. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

3.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8

Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	71

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено»

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.2. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета). Отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.

3.3. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с зачетным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Методика проведения приема практических навыков у постели больного:

Обучающемуся дается время (45 минут) для сбора анамнеза жизни, болезни, объективного осмотра, для формулировки предварительного диагноза, определения обследования, лечения.

По истечении 45 минут преподаватель оценивает выполненную работу обучающегося: как и какие синдромы выделены, методика выявления симптомов/синдромов, диагноз, назначенное обследование и лечение.

Преподавателем предоставляются обучающемуся для оценки данные лабораторных/инструментальных методов исследования пациента, определяется необходимость корректировки диагноза, необходимость дополнительных методов исследования пациента, корректировки лечения.

Обучающийся должен определить тактику дальнейшего ведения пациента, критерии выписки их стационара, необходимость и тактику диспансерного наблюдения после выписки.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено»

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

3.4. Методика проведения промежуточной аттестации в форме защиты портфолио

Цель процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме защиты портфолио является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины), оценка способности обучающегося к самостоятельной, творческой, научно-исследовательской деятельности.

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Порядком проведения текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (на последнем занятии).

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает в себя требования к структуре, содержанию и оформлению портфолио, критерии оценки.

Описание проведения процедуры:

На защите обучающийся должен хорошо ориентироваться в представленном портфолио, уметь объяснить методику выполнения заданий портфолио, отвечать на вопросы как теоретического, так и практического характера, относящиеся к содержанию портфолио.

В состав портфолио должны входить документы, подтверждающие практический опыт, сформированность компетенций и качество освоения вида профессиональной деятельности.

Процедура аттестации будет сведена к оцениванию портфолио преподавателем. При оценке портфолио преподаватель учитывает как качество выполнения заданий портфолио, так и результаты его защиты.

Технология оценивания: сопоставление установленных квалификационных требований с набором документированных свидетельских показаний, содержащихся в портфолио.

Результаты процедуры:

Результат процедуры оценивается «зачтено», «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в сведениях о посещении занятий по дисциплине обучающихся.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.