

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 01.07.2026 11:13:12
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

Бюджетное учреждение высшего образования

Ханты-Мансийского автономного округа-Югры

"Сургутский государственный университет"

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по УМР

Е.В. Коновалова

11 июня 2026 г., протокол УМС №5

Инфекционные болезни

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Детских болезней**

Учебный план о310826-Аллерг-26-2.plx
31.08.26 Аллергология и иммунология

Квалификация **врач аллерголог-иммунолог**

Форма обучения **очная**

Общая трудоемкость **3 ЗЕТ**

Часов по учебному плану 108

в том числе:

аудиторные занятия 58

самостоятельная работа 50

Виды контроля в семестрах:

контрольная работа 1

зачет 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
Неделя	16 4/6			
Вид занятий	УП	РП	УП	РП
Лекции	4	4	4	4
Практические	54	54	54	54
Итого ауд.	58	58	58	58
Контактная работа	58	58	58	58
Сам. работа	50	50	50	50
Итого	108	108	108	108

Программу составил(и):

к.м.н., доцент, Катанасова Л.Л.

Рабочая программа дисциплины

Инфекционные болезни

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.26 Аллергология и иммунология (приказ Минобрнауки России от 02.02.2022 г. № 106)

составлена на основании учебного плана:

31.08.26 Аллергология и иммунология

утвержденного УМС МИ от 23.04.2026 г. протокол № 8

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 11.06.2026 протокол № 5.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Детских болезней

Протокол от 13.04.2026 г. № 8

Зав. кафедрой к.м.н., доцент Тепляков А.А.

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ	
1.1	Сформировать у ординатора современные знания об этиологии, эпидемиологии, патогенезе, клинике, диагностике, дифференциальной диагностике, лечении, профилактике инфекционных болезней и способность самостоятельно поставить диагноз наиболее часто встречающихся инфекционных заболеваний, оказать помощь при различных
1.2	неотложных состояниях.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ООП	
Цикл (раздел) ООП:	Б1.В.ДВ.01
2.1	Требования к предварительной подготовке обучающегося:
2.1.1	В ординатуру принимаются врачи, имеющие высшее профессиональное образование по одной из специальностей: "Лечебное дело", "Педиатрия" в соответствии с положениями Приказа МЗ и СР РФ от 07.07.2009 г. №415н "Об утверждении Квалификационных требований к специалистам с высшим и послевузовским медицинским и
2.1.2	фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения". Обучение ведется с отрывом от основного места работы.
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Производственная (клиническая) практика
2.2.2	Производственная (клиническая) практика
2.2.3	Государственная итоговая аттестация
2.2.4	Подготовка и сдача государственного экзамена

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
ПК-1.1: Осуществляет проведение клинического обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза и определения функционального статуса	
Знать:	
Уровень 1	-
ПК-1.2: Осуществляет оценку результатов лабораторного и функционального обследования пациентов в целях выявления аллергических заболеваний и (или) иммунодефицитных состояний, установления диагноза и определения функционального статуса	
Знать:	
Уровень 1	-
ПК-2.1: Осуществляет назначение лечения пациентам с аллергическими заболеваниями и (или) иммунодефицитными состояниями, контроль его эффективности и безопасности	
Знать:	
Уровень 1	-
ПК-2.2: Осуществляет проведение и контроль эффективности медицинской реабилитации при аллергических заболеваниях и (или) иммунодефицитных состояниях, в том числе, при реализации индивидуальных программ реабилитации и абилитации инвалидов	
Знать:	
Уровень 1	-

В результате освоения дисциплины обучающийся должен

3.1	Знать:
3.1.1	Классификацию инфекционных болезней.
3.1.2	Периоды развития инфекционных болезней.
3.1.3	Клинические симптомы, синдромы инфекционных болезней.
3.1.4	Звенья эпидемического процесса при конкретном инфекционном заболевании.
3.1.5	Клинические и эпидемиологические показания к госпитализации инфекционных больных.
3.1.6	Правила госпитализации инфекционных больных.
3.1.7	Основные методы диагностики инфекционных болезней.
3.1.8	Основные осложнения и исходы инфекционных болезней.
3.1.9	Принципы терапии инфекционных болезней.

3.1.10	Принципы и методы профилактики инфекционных болезней.
3.1.11	Организацию неотложных противоэпидемических мероприятий при подозрении на карантинную инфекцию.
3.2	Уметь:
3.2.1	Собрать анамнез у больного с инфекционными заболеваниями.
3.2.2	Собрать направленный эпидемиологический анамнез.
3.2.3	Осуществить клиническое обследование больного с инфекционным заболеванием.
3.2.4	Установить предварительный диагноз инфекционного заболевания.
3.2.5	Составить план обследования больного с инфекционным заболеванием.
3.2.6	Определить необходимость госпитализации больного с инфекционным заболеванием и возможность становления его на дому.
3.2.7	Оценить результаты лабораторных исследований (клинических, бактериологических, серологических и других).
3.2.8	Назначить адекватную этиотропную терапию, определить разовые, суточные и курсовые дозы антибиотиков (химиопрепаратов) при конкретных инфекционных заболеваниях.
3.2.9	Назначить адекватную оральную и инфузионную регидратационную терапию, определить состав и рассчитать объем вводимых растворов.
3.2.10	Назначить адекватную дезинтоксикационную терапию, определить состав и рассчитать объем и дозы вводимых растворов и препаратов.
3.2.11	Назначить адекватную серотерапию.
3.2.12	Выписать необходимые лекарственные средства.
3.2.13	Установить наличие неотложных состояний и осложнений при инфекционных заболеваниях.
3.2.14	Оказать необходимую врачебную помощь на догоспитальном этапе:
3.2.15	- при инфекционно-токсическом шоке;
3.2.16	- при гиповолемическом шоке;
3.2.17	- при анафилактическом шоке;
3.2.18	- при печеночной коме.
3.2.19	- при острой почечной недостаточности;
3.2.20	- при кишечном кровотечении;
3.2.21	- при отеке легких;
3.2.22	- при отеке гортани;
3.2.23	- при отеке мозга;
3.2.24	- при бульбарных расстройствах при ботулизме.
3.2.25	Определить показания к ректороманоскопии, техника выполнения ректороманоскопии. Определить показания к люмбальной пункции, использовать результаты лабораторного исследования спинномозговой жидкости для
3.2.26	диагностики.
3.2.27	Составить план ведения больного с кишечной инфекцией на дому
3.2.28	Составить план ведения больного с воздушно-капельной инфекцией на дому.
3.2.29	Составить план проведения первичных противоэпидемических мероприятий в очаге.
3.2.30	Заполнить необходимую документацию при первичном выявлении инфекционного больного.
3.2.31	Осуществить забор материала от больного для проведения бактериологического, вирусологического,
3.2.32	серологического, биохимического и других исследований (забор и посев крови, рвотных масс, промывных вод желудка, испражнений, забор и посев слизи из носа и зева, забор и посев испражнений для диагностики холеры).
3.2.33	Осуществить взятие отпечатков со слизистой носа для экспресс-диагностических иммунологических исследований при гриппе и ОРЗ.
3.2.34	Осуществить производство внутрикожной, кожно-аллергической диагностической пробы и учесть ее результаты.
3.2.35	Осуществить приготовление толстой капли и мазков крови для исследования на малярию.
3.2.36	Промыть желудок.
3.2.37	Определить показания к ректороманоскопии и подготовить ректороманоскопии для проведения исследования, при возможности провести ректороманоскопию.
3.2.38	Определить показания к проведению люмбальной пункции, использовать результаты лабораторного исследования спинномозговой жидкости для диагностики.

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)						
Код занятия	Наименование разделов и тем /вид занятия/	Семестр / Курс	Часов	Компетенции	Литература	Примечание
	Раздел 1. Актуальность инфекционной патологии					
1.1	Актуальность инфекционной патологии /Пр/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата
1.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	7	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.1 Л2.2 Л2.3 Л2.4 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Реферат
	Раздел 2. Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных					
2.1	Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос
2.2	Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных. /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата
2.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Реферат
	Раздел 3. Организация и методы профилактики инфекционных болезней врачами лечебно-профилактических учреждений					
3.1	Принципы и методы ранней диагностики инфекционных болезней /Пр/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация
3.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	5	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Реферат
	Раздел 4. Детские инфекции: ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит, скарлатина, дифференциальная диагностика.					
4.1	Детские инфекции: ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит, скарлатина, дифференциальная диагностика. /Лек/	1	2	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	устный опрос

4.2	Детские инфекции: ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит, скарлатина, дифференциальная диагностика. Лечение. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней, протекающих с длительной лихорадкой. Ранняя диагностика инфекционных болезней в зонах катастроф. /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.5Л3.1 Л3.2 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация реферата
4.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	5	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Реферат
	Раздел 5. Неотложные состояния и помощь инфекционным больным на догоспитальном и госпитальном этапах.					
5.1	Неотложные состояния и помощь инфекционным больным на догоспитальном и госпитальном этапах. /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация
5.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	7	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Реферат
	Раздел 6. Дифференциальная диагностика желтух					
6.1	Дифференциальная диагностика желтух. /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация
6.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	7	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Реферат
	Раздел 7. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней, протекающих с длительной лихорадкой.					
7.1	Дифференциальная диагностика инфекционных болезней, протекающих с длительной лихорадкой. /Пр/	1	8	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация
7.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.2 Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Реферат
	Раздел 8. Ранняя диагностика инфекционных болезней в зонах катастроф					

8.1	Ранняя диагностика инфекционных болезней в зонах катастроф. /Пр/	1	6	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Устный опрос, тестовые задания, задачи, защита и презентация
8.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора. /Ср/	1	7	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	Реферат
Раздел 9. Итоговое занятие						
9.1	Зачетное занятие /Зачёт/ /Зачёт/	1	0	ПК-1.1 ПК-1.2 ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.2 Л1.3Л2.3 Л2.5Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены в Приложении 1

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены в Приложении 1

6. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Учайкин В.Ф., Шамшева О.В.	Инфекционные болезни у детей: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456545.html	2
Л1.2	Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я.	Инфекционные болезни: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2022, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970465172.html	2
Л1.3	Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я.	Инфекционные болезни : национальное руководство: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html	2

6.1.2. Дополнительная литература

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Белозеров Е. С., Бельгесов Н. В., Буланьков Ю. И., Вильянинов В. Н., Романенко С. М., Мошкова Д. Ю.	Инфекционные болезни: гемоконтактные инфекции: Учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2020, https://urait.ru/bcode/445338	1
Л2.2	Долгих В. Т., Корпачева О. В.	Патофизиология. Иммунология. Тесты: Учебное пособие для вузов	Москва: Юрайт, 2022, https://urait.ru/bcode/495590	1
Л2.3	Йонг Э. К., Стивенс Д. Л., Неттер Ф.	Инфекционные болезни с иллюстрациями Фрэнка Неттера: [руководство]	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021	3

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.4	Матиевская Н. В., Курстак И. А., Черняк С. А., Кроткова Е. Н.	Инфекционные болезни с детскими инфекциями. в 2-х ч. Ч. 2: пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 04 «Медико-диагностическое дело»	Гродно: ГрГМУ, 2023, https://e.lanbook.com/book/359867	1
Л2.5	Матиевская Н. В., Курстак И. А., Черняк С. А., Кроткова Е. Н.	Инфекционные болезни с детскими инфекциями: в 2-х ч. Ч. 1: пособие для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности 1-79 01 04 «Медико-диагностическое дело»	Гродно: ГрГМУ, 2023, https://e.lanbook.com/book/359864	1

6.1.3. Методические разработки

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Петрова Е. И., Лукашова Л. В., Минакова Ю. В., Портнягина Е. В., Пучкова Н. Н.	Инфекционные болезни. Сборник тестовых заданий: учебное пособие	Томск: СибГМУ, 2023, https://e.lanbook.com/book/369185	1
Л3.2	Ющук Н.Д., Волчкова Е.В., Мартынов Ю.В.	Инфекционные болезни. Руководство к практическим занятиям: учебно-методическое пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970460962.html	2

6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"

Э1	Детские инфекционные болезни
Э2	Консультант студента. Электронная библиотека медицинского вуза
Э3	Иммунопатология, аллергология, инфектология
Э4	Институт аллергологии и клинической иммунологии
Э5	Электронно-библиотечная система Znanium.com

6.3.1 Перечень программного обеспечения

6.3.1.1	Текстовый редактор Microsoft Word
6.3.1.2	Электронные таблицы Microsoft Excel
6.3.1.3	Программа для создания презентаций Microsoft Power Point

6.3.2 Перечень информационных справочных систем

6.3.2.1	http://www.garant.ru Информационно-правовой портал Гарант.ру
6.3.2.2	http://www.consultant.ru Справочно-правовая система Консультант Плюс

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

7.1	Учебная аудитория для проведения занятий практического типа, групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации № УК-63/26 на базе БУ ХМАО-Югры «Сургутская городская клиническая больница», оснащена: Комплект специализированной учебной мебели, ноутбук (переносной), маркерная доска, комплект (переносной) мультимедийного оборудования — ноутбук, проектор, проекционный экран. Количество посадочных мест - 12
7.2	Используемое программное обеспечение: MicrosoftWindows, пакет прикладных программ MicrosoftOffice. Адрес: г. Сургут, ул. Губкина, 1, стр.6.

7.3 Помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями: термометр, медицинские весы, ростометр, каталка, кушетка, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, облучатель бактерицидный, ультразвуковой аппарат, функциональная кровать, аппарат для измерения артериального давления, сантиметровые ленты, аппарат ИВЛ, монитор жизненно важных функций, противошоковый набор, набор и укладка для оказания неотложной помощи, инфузионный насос, медицинский аспиратор, анализатор газов и КОС крови. Система постоянного мониторингирования глюкозы. Медицинские весы - Весы электронные с ростометром SECF. Весы ВМЭ-1-15М. Шприцевой дозатор SER1 ISAneste. Тележка для получения пищи. Дезар №5. Деструктор для разрушения игл. Каталка медицинская для медицинской сестры. Кресло-коляска складное БК1А-24 с подлокотниками. Стол медицинский для операционной. Стол-тележка медицинская M416I4OC. Тележка для ухода за пациентами. Ингалятор PARI BOY. Инфузионный насос ATOM 1235N. Облучатель бактерицидный –облучатель фототерапевтический ОФТН-420/470-04 "Аксон. Облучатель ОФН-02 "УОМЗ" /со стойкой. Шприцевой дозатор SER1 ISAneste. Обогреватель-очиститель Лава- Бетта.Стол письменный. Шкаф для медикаментов. Каталка медицинская для перевозки. Пульсоксиметр портативный с системой тревоги. Стерилизатор "Стерицел" 55 литров. Столик медицинский инструментальный без аксессуаров M416111. Столик инструментальный секционный M416140C. Тележка для медицинской сестры (3 шт). Столик манипуляционный. Тележка внутрикорпусная ТВК. Стеллаж 3-х секционный металлический. Обогреватель-очиститель Лава-Бетта. Кровать функциональная детская. Кровать для новорожденных. Стеллаж 1 - но секционный металлический. Шкаф. Аппарат Эндомед 982. Каталка для медицинской сестры.Стерилизатор "Стерицел" 55 литров. Стерилизатор ГП-40. Столик СОИП. Тележка для ухода за пациентами.Тележка медицинская для операционной сестры M262302. Тележка медицинская для анестезиолога металлическая. Термостат ТС-80-2М. Шприцевой насос Терумо TE-332СММ. Весы ВМЭ-1-15М. Ингалятор Пари Мастер. Кушетка массажная "Манумед". Шприцевой дозатор SER1 ISAneste. Тележка внутрикорпусная ТВК. Шкаф для медикаментов. Шкаф общего назначения закрытый 2-х створчатый 1000*530*1840. Каталка медицинская для перевозки больных. Тележка для ухода за пациентами. Весы электронные настольные для новорожденных. Ингалятор Пари Мастер. Аппарат для искусственной вентиляции легких (портативный). Тонометр. Стетоскоп. Фонендоскоп. Аппарат для измерения артериального давления с детскими манжетками. Термометр. Ростометр. Противошоковый набор. Набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий. Электрокардиограф. Пеленальный стол. Сантиметровые ленты. Стол для приготовления разведений аллергенов и проведения аллерген-специфической иммунотерапии. Стол для проведения кожных диагностических тестов. Спирограф. Небулайзер. Микроскоп бинокулярный. Пикфлоуметр. Оборудование для производства тестов с аллергенами. Аллергены для диагностики и лечения. Разводящая жидкость для аллергенов. Тест-контрольная жидкость. Раствор гистамина.Расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально Инструменты и расходный материал в количестве, позволяющим обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью, индивидуально. Адрес: г. Сургут, ул. Губкина, 1, стр.6. Аудитории симуляционно-тренингового аккредитационного центра № 1 Б, оборудованные фантомной и симуляционной техникой, лабораторными инструментами и расходными материалами:Мультимедиа-проектор;Lap Mentor – (лапароскопия);GI Mentor – (эндоскопия);виртуальные симуляторы для отработки навыков ультразвукового исследования; виртуальный симулятор для обучения ультрасонографии;тренажер руки взрослого для отработки навыка введения внутривенного катетера, внутривенных инъекций; манекен для отработки практических навыков СЛР; манекен для отработки практических навыков СЛР; тренажер для отработки навыков сердечно-легочной реанимации; симулятор сердечно-легочной реанимации (СЛР); цифровой манекен аускультации сердца и легких;тренажер для диагностической гистероскопии; тренажёр для клинического обследования органов женского таза; хирургический тренажер женского таза (ХТЖТ);SimMom, кресло гинекологическое; лапароскопический комплекс для малоинвазивных операций; хирургическая лампа;троакар, набор инструментов; тонометр, фонендоскоп,пульсоксиметр, негатоскоп; электроды электрокардиографа;мешок АМБУ с набором лицевых масок; аспиратор; кислородная маска; интубационный набор; набор интубационных трубок; система инфузионная; набор шприцев: шприцы 2,0 мл 5,0 мл 10,0 мл; кубитальные катетеры; фиксирующий пластырь; имитаторы лекарственных средств; набор инструментов для коникотомии;ларингеальная маска; воздушный компрессор; вакуумный аспиратор; инфузомат; линеомат; аппарат искусственной вентиляции легких; желудочный зонд; назогастральный зонд;набор катетеров для катетеризации мочевого пузыря, лоток медицинский; тренажер для постановки клизмы, кружка Эсмарха; перевязочные средства; набор шин; медицинские лотки;медицинская мебель; библиотека результатов лабораторных и инструментальных исследований; роли для стандартизированных пациентов; библиотека ситуационных задач; библиотека клинических сценариев; библиотека оценочных листов; расходный материал в количестве, позволяющем обучающимся осваивать умения и навыки, предусмотренные профессиональной деятельностью индивидуально. Адрес: г. Сургут, ул. Энергетиков, д.22

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации
Инфекционные болезни

Код, направление подготовки	31.08.26 Аллергология и иммунология
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Детских болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

Этап: Проведение текущего контроля успеваемости и промежуточной аттестации ординаторов по дисциплине «Детские инфекционные болезни» специальности «Аллергология и иммунология»

1.1 Результаты текущего контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачтено».
-

Дескриптор компетенции	Показатель оценивания	Оценка	Критерий оценивания
	- приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012г. №69н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях»; - организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; - общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний; - законы и иные нормативные правовые акты Российской Федерации в сфере здравоохранения, защиты прав потребителей и санитарно-эпидемиологического благополучия населения; - организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному	Зачтено	Результат тестирования оценивается следующим образом: 51% и более правильных ответов - «зачтено». Результаты тестирования оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100 баллов - отлично 81- 90 балла - хорошо 51-80 баллов – удовлетворительно.

Знает	лечению; вопросы медико-социальной экспертизы при инфекционных заболеваниях; современную классификацию, этиологию, эпидемиологию инфекционных болезней, принципы эпидемиологического анализа и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции; правила по охране труда и пожарной безопасности; -организацию санитарно-просветительной работы и гигиенического воспитания населения; общие и специфические меры профилактики инфекционных заболеваний; -организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; патологоанатомические изменения в органах и тканях при инфекционных заболеваниях; -клиническую симптоматику инфекционных заболеваний, осложнения, исходы; общие вопросы организации медицинской помощи инфекционным больным; -клиническую симптоматику инфекционных	Не зачтено	Результат тестирования оценивается следующим образом: менее 51% правильных ответов - «не зачтено».
-------	---	---------------	---

	- заболеваний, осложнения, исходы; - современные методы лечения инфекционных заболеваний (специфическая и патогенетическая терапия, основы рационального питания и диетотерапия при инфекционных заболеваниях; - организацию диспансерного наблюдения за переболевшими; восстановительное лечение после инфекционных заболеваний, показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению; - организацию скорой и неотложной помощи инфекционным больным; -дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями; -показатели водно-электролитного обмена, кислотно-щелочного равновесия, тромбо-геморрагический синдром при различных инфекционных болезнях;		
Умеет	- провести всестороннее клиническое обследование больного и на этом основании определить диагноз инфекционной болезни, тяжесть состояния, неотложные мероприятия, необходимое дополнительное обследование (консультации других специалистов, лабораторные и инструментальные исследования); - оформить необходимую медицинскую документацию; - наметить план реабилитационных мероприятий пациенту, перенесшему инфекционное заболевание; - дифференциальную диагностику с наиболее часто встречающимися заболеваниями; - определить тактику ведения больного (самостоятельное оказание неотложной врачебной помощи в полном объеме или, начав лечение, вызвать на консультацию соответствующих специалистов); - назначить лечение инфекционных больных с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний; - клинически идентифицировать вид и степень тяжести неотложного состояния;	Зачтено	Результат тестирования оценивается следующим образом: 51% и более правильных ответов - «зачтено». Результаты тестирования оцениваются с учетом интервала оценок: 91-100 баллов - отлично 81- 90 балла - хорошо 51-80 баллов – удовлетворительно.
		Не зачтено	Результат тестирования оценивается следующим образом: менее 51% правильных ответов - «не зачтено».
Владеет	- алгоритмом постановки предварительного диагноза, алгоритмом формирования развернутого клинического диагноза; - осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний; - проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни; - правильным ведением медицинской документации; - методами общеклинического обследования пациентов; - основными врачебными диагностическими,	Зачтено	Отлично - минимум четыре задания (из пяти) имеют полные решения и одно имеет неполное решение. Содержание ответов свидетельствует об уверенных знаниях выпускника и о его умении решать профессиональные задачи, соответствующие его будущей

лечебными, реабилитационными и профилактическими мероприятиями по оказанию врачебной помощи в условиях первичной медико-санитарной помощи (экстренной, неотложной, плановой), а также специализированной медицинской помощи (экстренной, неотложной, плановой);

- методикой оценки результатов специальных исследований: бактериологических и вирусологических, серологических, ИФА, КЩС и газов крови, ликвора, копроскопического исследования, паразитоскопии препаратов крови;
- осуществление профилактической работы, направленной на выявление ранних и стертых форм инфекционных заболеваний и факторов риска возникновения инфекционных заболеваний;
- проведение санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни,
- методикой расчета показателей медицинской статистики.

Владеть навыками комплексного лечения пациентов с:

- кишечные инфекции и инвазии: брюшной тиф, сальмонеллез, пищевые токсикоинфекции, эшерихиоз, иерсиниоз, дизентерия, ботулизм, амебиаз, вирусные диареи, вирусные гепатиты, балантидиоз, лямблиоз, гельминтозы;
- трансмиссивные инфекции: риккетсиоз, спирохетоз, лейшманиоз, эпидемические энцефалиты, малярия;
- зоонозные инфекции: бруцеллез, туляремия, лептоспирозы, сибирская язва, геморрагические лихорадки, токсоплазмоз;
- раневые инфекции: столбняк, рожа, бешенство;
- особо опасные (карантинные) инфекции: холера, натуральная оспа, легионеллез, чума;
- детские инфекционные заболевания у взрослых: корь, инфекционный мононуклеоз, краснуха, скарлатина, ветряная оспа, коклюш;
- воздушно-капельные инфекции: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, эпидемический паротит, дифтерия, менингококковая инфекция, орнитоз;
- прочие заболевания: сепсис.

2. Владеть навыками диагностики и оказания необходимой помощи при следующих неотложных состояниях:

- инфекционно-токсический шок, гиповолемический шок;
- острая сердечно-сосудистая недостаточность;
- острая дыхательная недостаточность;
- кома (печеночная, мозговая, диабетическая, уремическая, малярийная);
- гипертермический синдром, судорожный синдром;
- поствакцинальная реакция, лекарственный

квалификации.

Хорошо - минимум четыре задания имеют полные решения;

Варианты:

- минимум три задания имеют полные решения и два имеют неполные решения;
- минимум три задания имеют полные решения, одно имеет неполное решение и в одном вопросе начато правильное решение, но не доведено до конца. Содержание ответов свидетельствует о достаточных знаниях выпускника и о его умении решать профессиональные задачи, соответствующие его будущей квалификации.

Удовлетворительно - минимум три задания имеют полные решения.

Варианты:

- минимум два задания имеют полные решения и два имеют неполные решения, на одно нет решения;
- минимум два задания имеют полные решения, одно имеет неполное решение, на одно начато правильное решение, но не доведено до конца, на одно задание нет решения. Содержание ответов свидетельствует о недостаточных знаниях выпускника и о его ограниченном умении решать профессиональные задачи.

Не
зачтено

**Неудовлетво
рительно** - три

	анафилактический шок; –тромбо-геморрагический синдром; –отек-набухание мозга. 3. Владеть навыками: –диагностической люмбальной пункции; –ректороманоскопии; –плевральной пункции; –постановка кожных и аллергических проб; –неинвазивной искусственной вентиляции и непрямого массажа сердца; -осмотра ЛОР-органов; -неврологического осмотра.		задания (из пяти) не имеют решения. Содержание ответов свидетельствует о слабых знаниях выпускника и о его неумении решать профессиональные задачи.
--	---	--	--

Этап: Проведение промежуточной аттестации

Результаты промежуточной аттестации оцениваются по двухбалльной шкале с оценками:

- «зачтено»;
- «не зачетно».

В билете на зачет содержится:

1 теоретический вопрос и ситуационная задача. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками: «зачтено»; «не зачтено»;

Схема оценивания ответа на зачете:

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка
Теоретический вопрос № 1	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено
Ситуационная задача	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено
Общая оценка	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено

Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы

Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине «Детские инфекционные болезни»

1.1. Список вопросов к занятиям по разделам № 1-8 для устного опроса ординатора

1. Паразитарные заболевания у детей, характеристика гельминтозов, способы их лечения.
2. Описторхоз и дифиллоботриоз.
3. Гельминтозы у детей: этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия.
4. Аскаридоз этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия
5. Токсокароз этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия.
6. Энтеробиоз этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия.
7. ВИЧ-инфекция у детей, клиника, диагностика, профилактика, диспансерное наблюдение.
8. Острые диареи у детей. Группировка заболеваний. Клиника, диагностика. Тактика участкового педиатра при подозрении на острую кишечную инфекцию. Неотложная помощь на догоспитальном этапе.
9. Менингококковая инфекция у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Тактика на догоспитальном этапе при подозрении на менингококковую инфекцию.
10. Экзантемы у детей. Дифференциально-диагностические подходы.
11. Острые респираторные вирусные инфекции. Классификация. Эпидемиология. Клиника,

диагностика, лечение. Осложнения.

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

1.2. Список тем рефератов и презентаций к разделам №1-8 для самостоятельной работы ординатора

1. Современные принципы лечения ложного крупа у детей.
2. Диагностика и терапия острых кишечных инфекций у детей.
3. Инфекционный мононуклеоз: принципы диагностики и терапии.
4. Неотложная помощь при генерализованной форме менингококковой инфекции.
5. Коклюшная инфекция на современном этапе: диагностика и лечение.
6. Принципы диагностики и терапии аскаридоза, токсокароза и энтеробиоза у детей.
7. Эхинококковая инвазия в детской практике.
8. Диагностика и лечение ленточных гельминтозов.

Вывод: Выполнение данного задания –написание рефератов по предложенным темам позволяет оценить сформированность части следующих компетенций: ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

1.3. Тестовые задания для текущей аттестации ординаторов

1. Для сыпи при ветряной оспе характерны все следующие особенности, кроме

- а) полиморфизма с преобладанием везикул, их легкого опорожнения после прокола, пупковидного вдавливания у отдельных элементов
- б) преимущественной локализации на лице, волосистой части головы, туловище, конечностях
- в) "толчкообразных" высыпаний с 1-2-дневными промежутками
- г) одномоментных (в течение дня) высыпаний, многокамерности элементов
- д) высыпаний на слизистых оболочках, ладонях и подошвах

2. Укажите особенности сыпи при брюшном тифе

- а) розеолезная, появляющаяся в 1-3-й дни болезни одномоментно
- б) розеолезно-петехиальная, появляющаяся на 5-7 день с последующим подсыпанием
- в) розеолезная, появляющаяся одномоментно на 8-10-й дни
- г) розеолезная, появляющаяся на 8-10-й дни с последующим подсыпанием

3. Гастроинтестинальная форма иерсиниоза проявляется всеми следующими симптомами, кроме

- а) разжиженного зловонного стула с примесью слизи и зелени
- б) приступообразных болей в животе
- в) водянистой диареи, эксикоза II-III степени
- г) выраженной интоксикации
- д) сыпи, концентрирующейся вокруг суставов, симптома "перчаток" и "носов", артралгии

4. При эпидемическом паротите возможно развитие всех перечисленных синдромов, кроме

- а) серозного менингита
- б) гнойного менингита
- в) панкреатита
- г) орхита
- д) тиреоидита

5. Для коклюша типичны все следующие симптомы, кроме

- а) гипертермии
- б) одутловатости лица
- в) толчкообразного кашля с судорожным вдохом
- г) выделения вязкой мокроты
- д) рвоты при кашле

6. Типичной локализацией сыпи при краснухе является

- а) лицо, туловище, разгибательные поверхности конечностей, ягодицы
- б) боковые поверхности туловища, внутренняя поверхность бедер, сгибательные поверхности конечностей
- в) поэтапное распространение сыпи на лицо, туловище, конечностях
- г) туловище, конечности с концентрацией элементов на стопах, кистях, вокруг суставов
- д) типичная локализация нехарактерна

7. Какого типа сыпь наиболее характерна для менингококкцемии?

- а) розеолезная
- б) пустулезная
- в) геморрагическая
- г) герпетическая

8. В какие сроки от начала болезни появляется сыпь при скарлатине?

- а) в 1-2-е сутки болезни
- б) на 3-4-е сутки болезни
- в) на 5-е сутки болезни
- г) на 2-й неделе

9. Наиболее типичными для инфекционного мононуклеоза являются все следующие, кроме

- а) лихорадки
- б) полиадении с преимущественным увеличением заднешейной группы
- в) диареи
- г) гепато- и спленомегалии
- д) в гемограмме - увеличения числа одноядерных элементов и появления атипичных мононуклеаров

10. Вакцинопрофилактике против гепатита В подлежат все перечисленные контингенты, кроме

- а) новорожденных от матерей-носителей HBsAg
- б) больных, часто подвергающихся парентеральным манипуляциям (отделение гемодиализа)
- в) медперсонала гепатитных отделений
- г) лиц, имеющих анти-HB в крови

11. Для иммунопрофилактики ВИЧ-инфицированным детям разрешены

- а) живые и убитые вакцины
- б) только анатоксины
- в) убитые вакцины и анатоксины

12. Наиболее частой формой герпеса у старших детей и взрослых является

- а) офтальмогерпес
- б) поражение кожи и слизистых
- в) острый стоматит
- г) энцефалит
- д) генерализованная форма

13. Какое осложнение не характерно для паротитной инфекции

- а) панкреатит
- б) поражение сумандибулярной и сублингвальной желез
- в) энцефалит
- г) нефрит
- д) орхит (аднексит)

Ответы:

1	г	8	а
2	г	9	в
3	в	10	г
4	б	11	в
5	а	12	б
6	а	13	г
7	в		

1.4 Ситуационные задачи к разделам №1-8 для текущей аттестации ординаторов

Задача №1

Девочка 8 лет. Болеет в течение недели: заложенность носа, повышение температуры до 38,0 С, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен эритромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон.

Госпитализирована с диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки.

При поступлении: состояние тяжелое. Температура 39,0С, лицо одутловатое. Носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева. Видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфатические узлы, с некоторой отечностью тканей вокруг них. Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1см.

В ротоглотке – яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия. Сердечные тоны звучные. Живот мягкий. Безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная.

Общий анализ крови: Нв – 130 г/л, Эр – 3,8х10¹²/л, Ц.П. – 0,89, Лейкоциты – 10,0х10⁹/л; п/я – 8%, с/я – 13%, Э – 1%, Л – 40%, М – 13%; АТИПИЧНЫЕ МОНОНУКЛЕАРЫ – 25%, СОЭ – 25мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Дайте характеристику возбудителя.
4. Какие лабораторные исследования необходимо провести больному, для верификации диагноза?
5. Оцените клинический диагноз крови.
6. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями.
7. Назначьте лечение.

Задача №2

Девочка 5 лет. Заболела остро: с подъема температуры тела до 38С, кашля, насморка.

В последующие три дня температуры держалась, катаральные явления усилились. Кашель грубый, частый, отечность век, появилась светобоязнь. На 4-й день болезни температура тела до 39,5 С. На лице за ушами появилась пятнисто-папулезная сыпь, которая в последующие 2 дня распространилась на туловище и конечности. Затем температура снизилась, состояние улучшилось.

Однако, на 8-й день болезни, ребенок пожаловался на головную боль, была 2 раза рвота, затем потеря сознания. Возникли судороги. Срочно госпитализирована.

При поступлении: состояние очень тяжелое, без сознания, часто возникают приступы общих тонико-клонических судорог.

На коже лица. Туловища и конечностей пигментация. Зев умеренно гиперемирован, налетов нет. Слизистая рта шероховатая. Влажный кашель. В легких жесткое дыхание. ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было в течение суток.

На рентгенограмме органов грудной клетки: усиление легочного рисунка.

Спинномозговая пункция: жидкость прозрачная, вытекает частыми каплями. Цитоз – 30/3, лимфоциты – 28%, нейтрофилы – 2%, белок – 0,165 г/л, сахара – нет.

Клинический анализ крови: Hb – 120 г/л, Эр – 3,5 /л, Лейкоциты – $8,4 \times 10^9$ /л; п/я – 3%, с/я – 42%, Э – 5%, Л – 43%, М – 7%; СОЭ – 22 мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Перечислите симптомы заболевания, на основании которых поставлен диагноз?
3. Укажите причину появления неврологических симптомов.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза и решения вопросов терапии?
6. Назначьте лечение.
7. Каков прогноз заболевания?
8. Противоэпидемические мероприятия в детском саду.
9. Какие профилактические мероприятия предусмотрены для предупреждения данного заболевания?

Задача №3

Ребенок 3 месяца, поступил в боксированное отделение на 14-й день болезни с диагнозом: ОРВИ, пневмония? Две недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель, который не поддавался лечению. И имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Наблюдался врачом с диагнозом ОРВИ. Через неделю кашель стал приступообразным и сопровождался беспокойством, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. После приступа нарастало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица.

При поступлении: вялый, бледный. Цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Зев спокойный. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка – край у реберной дуги. Стул, диурез – в норме.

В отделении у ребенка отмечалось до 25 приступов кашля в сутки, при этом периодически во время приступа наблюдалась рвота. Мокрота была вязкой и ребенок с трудом откашливал.

Известно, что в семье у его бабушки в течение 3-х недель отмечался кашель.

На **рентгенограмме:** усиление бронхо-сосудистого рисунка. Повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого.

На бактериологическом исследовании слизи из носоглотки – обнаружена палочка *Neamophilus pertussis*.

Общий анализ крови: Hb – 140 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты – $30,0 \times 10^9$ /л; п/я – 3%, с/я – 20%, Л – 70%, М – 7%; СОЭ – 3 мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените тяжесть заболевания.
3. Назовите возможный источник заражения.
4. Какое необходимо провести лабораторное обследование для подтверждения диагноза?
5. Проведите дифференциальный диагноз с пневмонией.
6. Назначьте лечение.
7. Проведите противоэпидемические мероприятия.
8. Возможные исходы заболевания.
9. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания? Если да, то каким препаратом она проводится?

Задача №4

Мальчик 8 месяцев, поступил в стационар на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии.

Заболел остро: температура тела 38 С, повторная рвота, покашливал. Затем состояние ухудшилось, на теле появились геморрагические высыпания.

При поступлении: ребенок вял, адинамичен, зрачки умеренно расширены, реакция на светвялая. Кожа серого цвета. По всей поверхности множественные, различной величины и формы

темно-багровые участки сливающиеся геморрагической сыпи, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие. Артериальное давление – не определяется. Живот умеренно вздут. Печень – 1 см. Не мочится.

Данные дополнительных исследований:

Осмотр окулиста – расширение вен сетчатки, кровоизлияние на глазном дне.

Клинический анализ крови: Нб – 120 г/л, Эр – 3,6 /л, Тромбоциты – 137х 10/л, Лейкоциты – 17,2х10 /л; п/я – 37%, с/я – 33%, э – 2%, л – 25%, М – 3%; СОЭ – 35 мм/час.

Методом «толстой» капли крови обнаружены диплококки, расположенные внутриклеточно.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Чем обусловлена тяжесть заболевания в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Какие противоэпидемиологические мероприятия необходимо провести по месту проживания ребенка?
7. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Задача №5

Ребенок 7 месяцев, болен в течение 3-х дней. Температура 38-39 С, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые отделения из носа.

При поступлении в стационар: состояние средней тяжести. Температура 38,3С, веки отечны, конъюнктив гиперемирован. На нижнем веке справа белая пленка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные ЧСС – 132 уд/мин. Печень – 3,5 см. Селезенка +1,5 см. Стул оформленный.

Клинический анализ крови: Нб – 133 г/л, Эр – 4,3 /л, Ц.п. – 0,93, Лейкоциты – 7,9х10/л; п/я – 3%, с/я – 38%, б-1%, э – 2%, л – 51%, М – 4%; СОЭ – 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – сол-желтый; прозрачность – мутная; относительная плотность – 1031; белок – 0,3%; глюкоза – отсутствует; лейкоциты – 1-3 в п/з; соли – ураты.

Биохимический анализ крови: общий белок – 74 г/л; мочевины – 5,2 ммоль/л; АлАТ – 32 Ед/л; АсАт – 42 Ед/л.

Реакция иммунофлюоресценции:

Парагрипп (-) грипп (-) РС (-) Аденовирус (+)

На рентгенограмме органов грудной клетки – легочной рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назовите длительность инкубационного периода.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Какие лабораторные тесты подтверждают диагноз.
5. Дайте заключение по рентгенограмме.
6. Какие осложнения возможны при данном заболевании.
7. Назначьте лечение.

Задача №6

Девочка 1 год 2 месяца, заболела остро: температура тела 38С. Влажный частый кашель, насморк. К вечеру мать заметила отечность век. На следующий день состояние резко ухудшилось – усилился насморк, повысилась температура тела до 39 С, появился цианоз носогубного треугольника, одышка.

Участковый врач осмотрел ребенка и госпитализировал по тяжести состояния.

Состояние тяжелое, выражены катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей. Веки обоих глаз гиперемированы, отечны, конъюнктивы с выраженными фолликулами. Отмечается

помутнение роговицы правого глаза. Полиадения. В легких с обеих сторон выслушиваются сухие и крупнопузырчатые влажные хрипы. Дыхание 36 в 1 минуту. Одышка смешанного характера с участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки. При пальпации кишечника отмечается болезненность, урчание, разжиженный стул до 4 раз со слизью без патологических примесей. Печень пальпируется ниже реберной дуги на 2,5 см, селезенка – 1,5 см. Менингеальных симптомов нет.

Общий анализ крови: Hb – 120 г/л, Эр – 3,9 /л, Лейкоциты – $6,9 \times 10^9$ /л; п/я – 6%, с/я – 47%, э – 2%, л – 35%, м – 10%; СОЭ – 15 мм/час.

На рентгенограмме органов грудной клетки: усиление сосудистого рисунка.

Кал на кишечную группу – отрицательный.

Задание

1. поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для уточнения этиологии заболевания?
3. Чем обусловлено поражение глаз?
4. Каков патогенез развития диареи у данного больного?
5. Какова причина полиадении?
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Какие осложнения возможны в течении болезни?
8. Назначьте лечение.

Задача №7

Девочка 11 лет. Заболевание началось с повышения температуры тела до 38,6С, появилась боль в горле при глотании. На 2-1 день болезни госпитализирована с диагнозом: перитонзиллярный абсцесс.

Из анамнеза жизни известно, что девочка привита двукратно против дифтерии АДС-М анатоксином в возрасте до 1 года. В последующем имела отвод в связи с тем, что был диагностирован эписиндром.

При поступлении: состояние тяжелое, вялая. Бледная, адинамична. Голос сдавленный. Из рта приторно сладковатый запах. Кожные покровы чистые. Отмечается отек клетчатки шеи до II шейной складки с обеих сторон. Зев резко отечен, миндалины смыкаются по средней линии, отек распространяется на дужки и мягкое небо. На миндалинах с обеих сторон сероватые плотные налеты, распространившиеся не небо и заднюю стенку глотки. Тоны сердца приглушены. Пульс удовлетворительного наполнения и напряжения. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Мало мочится.

Общий анализ крови: Hb – 120 г/л, Эр – $3,5 \times 10^9$ /л, Лейкоциты – $12,0 \times 10^9$ /л; п/я – 10%, с/я – 60%, л – 27%, м – 3%; СОЭ – 15 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - сол-желтый; относительная плотность – 1017; белок – 0,033%; глюкоза – отсутствует; лейкоциты – 2-3 в п/з; эритроциты – ед. в препарате.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Согласны ли вы с диагнозом участкового врача?
3. Чем обусловлена плотность налетов в ротоглотке?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Какие лабораторные исследования вы назначите для уточнения этиологии заболевания?
6. Оцените результаты анализов периферической крови.
7. Какие инструментальные методы показаны больной?
8. Назначьте лечение.
9. Какие профилактические меры необходимы в данном случае заболевания?

Задача №8

Девочка 2 года. Заболела остро: повысилась температура тела до 39 С, появился кашель, насморк, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. На четвертый день болезни температура тела 39,5 С, сыпь на лице, в последующие дни сыпь распространилась на туловище и на конечности, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились. Направлена на госпитализацию.

При поступлении: состояние средней тяжести. Температура тела 38,2С. Вялая. На лице, туловище, конечностях – обильная ярко-розовая сыпь пятнисто-папулезная, местами сливная. Лимфоузлы всех групп увеличены, особенно шейные, безболезненные. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. Кашель влажный. Конъюнктивит, слезотечение. В легких дыхание жесткое, вслушивается небольшое количество сухих и единичные влажные хрипы.

Сердечные тоны громкие, ритмичные. Зев влажный. Обложен. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный. Определяется урчание по ходу кишечника.

Общий анализ крови: Hb – 130 г/л, Эр – $3,8 \times 10^{10}/л$, Ц.п. – 0,87, Лейкоциты – $7,0 \times 10^9/л$; п/я – 5%, с/я – 42%, л – 49%, м – 4%; СОЭ – 20 мм/час.

Мазок из зева (ИФ) на антигены к вирусам респираторной группы - отрицателен.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании каких типичных симптомов поставлен диагноз?
3. Какова динамика экзантемы при данном заболевании?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимы для уточнения этиологии заболевания?
6. Назначьте лечение.
7. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.
8. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Задача №9

Мальчик 4 года. Заболел остро: с подъема температуры тела до 38,0 С, жаловался на боли в животе, была повторная рвота. Недомогание. Диагноз участкового врача – ОРВИ. На 4-й день потемнела моча. На 5-й день болезни заметили желтушность склер и кожи. Ребенок был госпитализирован. В детском саду, в соседней группе, за последние 3 недели отмечены случаи заболевания детей с аналогичной симптоматикой.

При поступлении в стационар: самочувствие удовлетворительное, активен. Аппетит удовлетворительный. Жалоб нет. Склеры и кожные покровы умеренно иктеричны.

Слизистая оболочка ротоглотки влажная с желтушным окрашиванием. В легких везикулярное. Хрипов нет. Тоны сердца ритмичные. Звучные. Живот мягкий. Болезненный при пальпации в правом подреберье и в эпигастрии. Печень выступает из подреберья на $+2,5+2,5+1/3$, плотноватой консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется. Моча темная. В последующие 4 дня отмечалось постепенное исчезновение желтухи, моча стала светлой.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 80 мкмоль/л, конъюгированный – 50 мкмоль/л, АЛАТ – 1100 Ед/л, АсАТ – 830 ЕД/л. тимоловая проба – 22 ед.

Вирусные маркеры: HBsAg (-), anti-HCV (-), anti-HAV IgM (+).

Данные **УЗ-исследования органов брюшной полости:** печень нормальной эхогенности. Увеличена, желчный пузырь с деформацией в области шейки; селезенки. Почки, поджелудочная железа – без патологии.

Клинический анализ крови: Hb – 130 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{10}/л$, Лейкоциты – $5,4 \times 10^9/л$; п/я – 2%, с/я – 49%, э-1%, л – 40%, м – 8%; СОЭ – 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - коричневый; относительная плотность – 1017; белок – нет; глюкоза – отсутствует; лейкоциты – 2-3 в п/з; эритроциты в п/з, желчные пигменты – (+++).

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие изменения в биохимическом и серологическом анализах крови подтверждают диагноз?
3. Где произошло заражение ребенка и почему?
4. Можно ли лечить ребенка дома?
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Назначьте лечение.
7. Проведите противоэпидемические мероприятия в детском саду.
8. Составьте план диспансерного наблюдения после выписки ребенка из стационара.

9. Какие возможны исходы данного заболевания?

Задача №10

Мальчик 4 месяца, находится на искусственном вскармливании. Поступил в стационар на 4-й день болезни в тяжелом состоянии. Заболевание началось с учащения стула до 5 раз в сутки (жидкий, водянистый, желтовато-оранжевого цвета с примесью небольшого количества слизи и зелени), срыгивания, ухудшения аппетита. На 2-й день повысилась температура тела до 37,5 °C, была два раза рвота, стул жидкий, не переваренный, до 6 раз в сутки. В последующие дни ребенок продолжал лихорадить, рвота и срыгивание (до 3-4 раз в сутки) оставались, появились сухость слизистых оболочек, резкое вздутие живота. Стул участился до 15 раз в сутки (жидкий, не переваренный, водянистый, пенестый с небольшим количеством слизи и зелени). Ребенок стал беспокойным, сучил ножками. Отказывался от еды, плохо пил воду. Отмечается бледность кожи и «мраморный» рисунок. Тургор снижен, черты лица заострены. Дыхание пуэрильное до 40 в минуту. Тоны сердца приглушены. Живот резко вздут газами, урчащий во всех отделах. Менингеальных симптомов нет.

Анализ кала на кишечную группу: E. Coli 0124.

Копрограмма: консистенция – жидкая, реакция – слабощелочная, стеркобилин (-), билирубин (+), мышечные волокна (-), нейтрофильный жир (++) , жирные кислоты (+++), мыла (++) , крахмал (+++), йодофильная флора (+); лейкоциты - 10-12 в п/з, эритроциты – (-), дрожжеподобные грибы (++) .

Общий анализ крови: Hb – 134 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{12}$ /л, Лейкоциты – $9,0 \times 10^9$ /л; п/я – 2%, с/я – 50%, э – 2%, л – 40%, м – 6%; СОЭ – 12 мм/час.

РНГА: с комплексным шигеллезным Зоне и Флекснера и сальмонеллезным диагностикумами – отрицательная.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз с указанием синдрома, определяющего тяжесть заболевания.
2. Какие результаты лабораторных исследований подтверждают этиологию заболевания?
3. Назовите возможный источник инфекции и путь заражения.
4. Проведите расчет жидкости для проведения регидрационной терапии.
5. Какие лекарственные препараты целесообразнее использовать в данном случае для проведения этиотропной и патогенетической терапии (дозы и схемы лечения)?
6. Показания для выписки больного из стационара.

Эталоны ответов:

1. Инфекционный мононуклеоз (ВЭБ ассоциированный), типичный, средней степени тяжести.
2. Корь, не гладкое течение, осложненная менингоэнцефалитом тяжелой степени тяжести (ОНГМ I степени).
3. Коклюш, период спазматического кашля, тяжелой степени тяжести.
4. Менингококковая инфекция генерализованная форма: менингококкцемия, тяжелой степени тяжести, не гладкое течение, осложненное острой надпочечниковой недостаточностью (синдром Уотерхауза-Фридериксена) или Менингококковый молниеносный сепсис: септический шок.
5. Аденовирусная инфекция: фарингоконъюнктивальная лхорадка, средней степени тяжести.
6. Аденовирусная инфекция комбинированная форма: катар верхних дыхательных путей+кератоконъюнктивит+желудочно-кишечная форма, тяжелой степени тяжести с бронхообструктивным синдромом.
7. Дифтерия ротоглотки, токсическая I степени.
8. Корь типичная, период высыпания, средней степени тяжести.
9. ВГА, типичный (или желтушная форма), легкой степени тяжести.
10. Эшерихиоз энтероинвазивный (вызванный E.Coli 0124), гастроэнтероколитический вариант, тяжелой степени тяжести, токсикоз-эксикоз II степени.

Вывод: Выполнение данного задания позволяет оценить сформированность следующих компетенций (части компетенций): ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6

Этап: проведение промежуточной аттестации по дисциплине «Детские инфекционные болезни»

Задание для показателя оценивания дескриптора «Знает»	Вид задания
Сформулируйте развернутые ответы на следующие теоретические вопросы разделов дисциплины. Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных. 2. Актуальность детской инфектологии. Принципы и методы ранней диагностики инфекционных болезней. Паразитарные заболевания у детей, характеристика гельминтозов, способы их лечения. Описторхоз и дифиллоботриоз. Гельминтозы у детей: этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия. Аскаридоз этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия. Токсокароз этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия. Энтеробиоз этиопатогенез, клиника, диагностика и терапия. ВИЧ-инфекция у детей, клиника, диагностика, профилактика, диспансерное наблюдение. Острые диареи у детей. Группировка заболеваний. Клиника, диагностика. Тактика участкового педиатра при подозрении на острую кишечную инфекцию. Неотложная помощь на догоспитальном этапе. Менингококковая инфекция у детей. Этиопатогенез, клиника, диагностика. Тактика на догоспитальном этапе при подозрении на менингококковую инфекцию. 0. Экзантемы у детей. Дифференциально-диагностические подходы. 1. Острые респираторные вирусные инфекции. Классификация. Эпидемиология. Клиника, диагностика, лечение. Осложнения. 2. Неотложные состояния и помощь инфекционным больным на догоспитальном и госпитальном этапах. 13. Дифференциальная диагностика желтух. 4. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней, протекающих с длительной лихорадкой. 15. Ранняя диагностика инфекционных болезней в зонах катастроф.	теоретический
Задание для показателя оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»	Вид задания
Задача №1 Девочка 8 лет. Больна в течение недели: заложенность носа, повышение температуры до 38,0 С, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен эритромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. Госпитализирована с диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки. При поступлении: состояние тяжелое. Температура 39,0С, лицо одутловатое. Носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева. Видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфатические узлы, с некоторой отечностью тканей вокруг них. Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1см. В ротоглотке – яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное.	практический

Тахикардия. Сердечные тоны звучные. Живот мягкий. Безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная. Общий анализ крови: Нб – 130 г/л, Эр – $3,8 \times 10^9$ /л, Ц.П. – 0,89, Лейкоциты – $10,0 \times 10^9$ /л.; п/я – 8%, с/я – 13%, Э – 1%, Л – 40%, М – 13%; АТИПИЧНЫЕ МОНОНУКЛЕАРЫ – 25%, СОЭ – 25мм/час. Задание 1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации. 2. На основании каких симптомов поставлен диагноз? 3. Дайте характеристику возбудителя. 4. Какие лабораторные исследования необходимо провести больному, для верификации диагноза? 5. Оцените клинический диагноз крови. 6. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клиники инфекционными заболеваниями. 7. Назначьте лечение. Задача №2 Девочка 5 лет. Заболела остро: с подъема температуры тела до 38С, кашля, насморка. В последующие три дня температуры держалась, катаральные явления усилились. Кашель грубый, частый, отечность век, появилась светобоязнь. На 4-й день болезни температура тела до 39,5 С. На лице за ушами появилась пятнисто-папулезная сыпь, которая в последующие 2 дня распространилась на туловище и конечности. Затем температура снизилась, состояние улучшилось. Однако, на 8-й день болезни, ребенок пожаловался на головную боль, была 2 раза рвота, затем потеря сознания. Возникли судороги. Срочно госпитализирована. При поступлении: состояние очень тяжелое, без сознания, часто возникают приступы общих тонико-клонических судорог. На коже лица. Туловища и конечностей пигментация. Зев умеренно гиперемирован, налетов нет. Слизистая рта шероховатая. Влажный кашель. В легких жесткое дыхание. ЧД – 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было в течение суток. На рентгенограмме органов грудной клетки: усиление легочного рисунка. Спинномозговая пункция: жидкость прозрачная, вытекает частыми каплями. Цитоз – 30/3, лимфоциты – 28%, нейтрофилы – 2%, белок – 0,165 г/л, сахара – нет. Клинический анализ крови: Нб – 120 г/л, Эр – $3,5 \times 10^9$ /л, Лейкоциты – $8,4 \times 10^9$ /л.; п/я – 3%, с/я – 42%, Э – 5%, Л – 43%, М – 7%; СОЭ – 22 мм/час. Задание 1. Поставьте клинический диагноз. 2. Перечислите симптомы заболевания, на основании которых поставлен диагноз? 3. Укажите причину появления неврологических симптомов. 4. Проведите дифференциальный диагноз. 5. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза и решения вопросов терапии? 6. Назначьте лечение. 7. Каков прогноз заболевания? 8. Противоэпидемические мероприятия в детском саду. Какие профилактические мероприятия предусмотрены для предупреждения данного заболевания?	
---	--

Задача №3

Ребенок 3 месяца, поступил в боксированное отделение на 14-й день болезни с диагнозом: ОРВИ, пневмония? Две недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель, который не поддавался лечению. И имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Наблюдался врачом с диагнозом ОРВИ. Через неделю кашель стал приступообразным и сопровождался беспокойством, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка и периодически заканчивался рвотой. После приступа нарастало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица.

При поступлении: вялый, бледный. Цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Зев спокойный. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка – край у реберной дуги. Стул, диурез – в норме. В отделении у ребенка отмечалось до 25 приступов кашля в сутки, при этом периодически во время приступа наблюдалась рвота. Мокрота была вязкой и ребенок с трудом откашливал.

Известно, что в семье у его бабушки в течение 3-х недель отмечался кашель.

На **рентгенограмме**: усиление бронхо-сосудистого рисунка. Повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого.

На бактериологическом исследовании слизи из носоглотки – обнаружена палочка *Neamophilus pertussis*.

Общий анализ крови: Hb – 140 г/л, Эр – $4,0 \times 10^{10}$ /л, Лейкоциты – $30,0 \times 10^9$ /л; п/я – 3%, с/я – 20%, Л – 70%, М – 7%; СОЭ – 3 мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените тяжесть заболевания.
3. Назовите возможный источник заражения.
4. Какое необходимо провести лабораторное обследование для подтверждения диагноза?
5. Проведите дифференциальный диагноз с пневмонией.
6. Назначьте лечение.
7. Проведите противоэпидемические мероприятия.
8. Возможные исходы заболевания.
9. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания? Если да, то каким препаратом она проводится?

Задача №4

Мальчик 8 месяцев, поступил в стационар на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии.

Заболел остро: температура тела 38 °C, повторная рвота, покашливал. Затем состояние ухудшилось, на теле появились геморрагические высыпания.

При поступлении: ребенок вял, адинамичен, зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Кожа серого цвета. По всей поверхности множественные, различной величины и формы темно-багровые участки сливающиеся геморрагической сыпи, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие. Артериальное давление – не определяется. Живот умеренно вздут. Печень – 1 см. Не мочится.

Данные дополнительных исследований:

Осмотр окулиста – расширение вен сетчатки, кровоизлияние на глазном дне.

Клинический анализ крови: Нб – 120 г/л, Эр – 3,6 /л, Тромбоциты – 137х 10/л, Лейкоциты – 17,2х10 /л.; п/я – 37%, с/я – 33%, э – 2%, л – 25%, М – 3%; СОЭ – 35 мм/час.

Методом «толстой» капли крови обнаружены диплококки, расположенные внутриклеточно.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие лабораторные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Чем обусловлена тяжесть заболевания в данном случае?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Какие противоэпидемиологические мероприятия необходимо провести по месту проживания ребенка?
7. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Задача №5

Ребенок 7 месяцев, болен в течение 3-х дней. Температура 38-39 С, беспокойный, аппетит снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые отделения из носа.

При поступлении в стационар: состояние средней тяжести. Температура 38,3С, веки отечны, конъюнктив гиперемирован. На нижнем веке справа белая пленка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные ЧСС – 132 уд/мин. Печень - 3,5см. Селезенка +1,5см. Стул оформленный.

Клинический анализ крови: Нб – 133 г/л, Эр – 4,3 /л, Ц.п. – 0,93, Лейкоциты – 7,9х10/л; п/я – 3%, с/я – 38%, б-1%, э – 2%, л – 51%, М – 4%; СОЭ – 4 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - сол-желтый; прозрачность – мутная; относительная плотность – 1031; белок – 0,3%0; глюкоза – отсутствует; лейкоциты – 1-3 в п/з; соли – ураты.

Биохимический анализ крови: общий белок – 74 г/л; мочевины – 5.2 ммоль/л; АлАТ – 32 Ед/л; АсАт – 42 Ед/л.

Реакция иммунофлюоресценции:

Парагрипп (-) грипп (-) РС (-) Аденовирус (+)

На рентгенограмме органов грудной клетки – легочной рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назовите длительность инкубационного периода.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. Какие лабораторные тесты подтверждают диагноз.
5. Дайте заключение по рентгенограмме.
6. Какие осложнения возможны при данном заболевании.
7. Назначьте лечение.

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания
I Этап: проведение текущего контроля успеваемости по дисциплине

Текущая аттестация – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении обучения.

1. Рекомендации по оцениванию устного опроса:

Оценка	Критерий оценивания
Отлично	Раскрывает полное содержание теоретических основ предмета. Хорошо ориентируется в предмете, правильно отвечает на все предложенные вопросы. Обучающийся правильно интерпретирует основные понятия инфекционных болезней у детей, обосновывает необходимость обследования, проводит дифференциальную диагностику заболеваний, оценивает значение патогенетических факторов в патогенезе и диагностике инфекционных заболеваний у детей. Правильно отвечает на вопросы с привлечением лекционного материала, учебника и дополнительной литературы.
Хорошо	Демонстрирует знание по предмету. Допускает незначительные неточности. Обучающийся правильно интерпретирует основные понятия инфекционных болезней у детей, обосновывает необходимость обследования, проводит дифференциальную диагностику заболеваний, оценивает значение факторов в патогенезе и диагностике инфекционных болезней у детей. При этом допускает неточности в формулировках и несущественные ошибки при ответах на вопросы.
Удовлетворительно	Допускает значительные неточности. Слабо владеет материалом. Обучающийся ориентирован в материале предмета, но не может раскрыть в полной мере ответы на вопросы. Допускает существенные ошибки при ответе на вопросы, демонстрируя поверхностные знания предмета.
Неудовлетворительно	Обучающийся не может сформулировать ответ на поставленный вопрос или неправильно отвечает. Не может правильно ответить на большинство вопросов. Обучающийся не может раскрыть суть ответа на вопросы. Не может правильно ответить на большинство вопросов по материалу билета и дополнительные вопросы.

2. Рекомендации по оцениванию рефератов:

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Оценка	Критерии оценки
«отлично»	Выполнены все требования к написанию и защите реферата: - обозначена проблема и обоснована её актуальность; - сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция; - сформулированы выводы; - тема раскрыта полностью; - выдержан объём работы; - соблюдены требования к внешнему оформлению реферата;

	- даны правильные ответы на дополнительные вопросы.
«хорошо»	Основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты: - неточности в изложении материала; - отсутствует логическая последовательность в суждениях; - не выдержан объем реферата; - имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.
«удовлетворительно»	Имеются существенные отступления от требований к реферированию: - тема освещена лишь частично; - допущены фактические ошибки в содержании реферата; - имеются ошибки при ответе на дополнительные вопросы; - во время защиты отсутствует вывод.
«неудовлетворительно»	Реферат абсолютно не подготовлен. Тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенно непонимание проблемы.

3. Рекомендации по оцениванию результатов решения ситуационных задач:

Процент от максимального количества баллов	Правильность (ошибочность) решения
100	Полное верное решение. В логическом рассуждении и решении нет ошибок, задача решена рациональным способом. Получен правильный ответ. Ясно описан способ решения.
81-100	Верное решение, но имеются небольшие недочеты, в целом не влияющие на решение, такие как небольшие логические пропуски, не связанные с основной идеей решения. Решение оформлено не вполне аккуратно, но это не мешает пониманию решения.
66-80	Решение в целом верное. В логическом рассуждении и решении нет существенных ошибок, но задача решена неоптимальным способом или допущено не более двух незначительных ошибок. В работе присутствуют арифметическая ошибка, механическая ошибка или описка при переписывании выкладок или ответа, не исказившие содержание ответа.
46-65	В логическом рассуждении и решении нет ошибок, но допущена существенная ошибка в расчетах. При объяснении сложного явления указаны не все существенные факторы.
30-45	Имеются существенные ошибки в логическом рассуждении и в решении. Рассчитанное значение искомой величины искажает содержание ответа. Доказаны вспомогательные утверждения, помогающие в решении задачи.

0-30	Рассмотрены отдельные случаи при отсутствии решения. Отсутствует окончательный численный ответ (если он предусмотрен в задаче). Правильный ответ угадан, а выстроенное под него решение - безосновательно.
0	Решение неверное или отсутствует

4. Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
"Отлично"	80 – 100%
"Хорошо"	66 – 80%
"Удовлетворительно"	46 – 65%
"Неудовлетворительно"	Менее 46%

5. Рекомендации по оценке практических заданий:

Задание может включать в себя краткую вводную часть (условие задания), вопросы. При оценке преподаватель учитывает насколько ординатор умеет:
- использовать приобретенные знания по аллергологии и иммунологии при изучении других медико-биологических и медицинских дисциплин.

Этап: проведение промежуточной аттестации по

дисциплине В билете на зачет содержится:

1 теоретический вопрос и ситуационная задача. Результаты промежуточного контроля знаний оцениваются по двухбалльной шкале с оценками: «зачтено»; «не зачтено»;

Схема оценивания ответа на зачете:

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка
Теоретический вопрос № 1	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено
Ситуационная задача	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено
Общая оценка	ПК-1, ПК-2, ПК-5, ПК-6	зачтено
		не зачтено