

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 25.08.2025 11:38:39
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 2025 г., протокол № 6

Детские инфекции

рабочая программа дисциплины (модуля)

Закреплена за кафедрой **Детских болезней**

Учебный план о310819-Педиат-25-1.plx
31.08.19 Педиатрия

Квалификация **врач-педиатр**

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:
зачеты 1

Распределение часов дисциплины по семестрам

Семестр (<Курс>.<Семестр на курсе>)	1 (1.1)		Итого	
	уп	рп	уп	рп
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, Зав.к., Тепляков А.А.

Рабочая программа дисциплины

Детские инфекции

разработана в соответствии с ФГОС:

Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования - по специальности 31.08.19 Педиатрия (приказ Минобрнауки России от 09.01.2023 г. № 9)

составлена на основании учебного плана:

31.08.19 Педиатрия

утвержденного УМС МИ от 24.04.2025 г. протокол № 8.

утвержденного учебно-методическим советом вуза от 30.04.2025 г. протокол № 8.

Рабочая программа одобрена на заседании кафедры

Детских болезней

Протокол от 15.04.2025 г. № 7.

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 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	Общественное здоровье и здравоохранение
2.1.2	Клиническая фармакология
2.1.3	Медицина чрезвычайных ситуаций
2.1.4	Патология
2.1.5	Педагогика
2.1.6	Педиатрия
2.1.7	Социально - психологические основы профессиональной деятельности
2.2	Дисциплины и практики, для которых освоение данной дисциплины (модуля) необходимо как предшествующее:
2.2.1	Аллергология и иммунология
2.2.2	Функциональная диагностика в педиатрии
2.2.3	Неонатология
2.2.4	Неотложные состояния в педиатрии

3. КОМПЕТЕНЦИИ ОБУЧАЮЩЕГОСЯ, ФОРМИРУЕМЫЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

ПК-2.1: Осуществляет проведение специализированного обследования детей при заболеваниях и (или) состояниях детского возраста с целью установления диагноза и определения функционального статуса

Знать:

Уровень 1 -

ПК-2.2: Осуществляет назначение лечения детей при заболеваниях и (или) состояниях детского возраста, контроль его эффективности и безопасности

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.
3.2.26	Определить показания к люмбальной пункции, использовать результаты лабораторного исследования спинномозговой жидкости для 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, 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).
3.2.32	Осуществить взятие отпечатков со слизистой носа для экспресс-диагностических иммунологических исследований при гриппе и ОРЗ.
3.2.33	Осуществить производство внутрикожной, кожно-аллергической диагностической пробы и учесть ее результаты.
3.2.34	Осуществить приготовление толстой капли и мазков крови для исследования на малярию.
3.2.35	Промыть желудок.
3.2.36	Определить показания к ректороманоскопии и подготовить ректороманоскопии для проведения исследования, при возможности провести ректороманоскопию.
3.2.37	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 детской инфектологии					

1.1	1. Актуальность детской инфектологии /Пр/	1	4	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.5 Л1.9 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.3 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
1.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.5 Л1.7 Л1.8 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
	Раздел 2. Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней Принципы и методы лечения					
2.1	2. Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных. /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.5 Л1.9 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
2.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
	Раздел 3. Организация и методы профилактики инфекционных болезней врачами лечебно-профилактических учреждений					
3.1	3. Принципы и методы ранней диагностики инфекционных болезней /Пр/	1	8	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.7 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	

3.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.7 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.6 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
	Раздел 4. Детские инфекции: ветряная оспа, корь, краснуха, эпидемический паротит, скарлатина, дифференциальная					
4.1	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	8	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.3 Л1.6 Л1.9 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.2 Л2.6 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
4.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.3 Л1.6 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
4.3	1. Учение об общей патологии инфекционных болезней. Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных /Лек/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.3 Л1.6 Л1.7 Л1.9 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
	Раздел 5. Неотложные состояния и помощь инфекционным больным на догоспитальном и госпитальном этапах.					
5.1	Неотложные состояния на догоспитальном и госпитальном этапах. /Лек/	1	2	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.5 Л1.6 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	

5.2	Неотложные состояния и помощь инфекционным больным на догоспитальном и госпитальном этапах. /Пр/	1	8	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.6 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
5.3	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.3 Л1.4 Л1.6 Л1.7 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
Раздел 6. Дифференциальная диагностика желтух.						
6.1	Дифференциальная диагностика желтух. /Пр/	1	8	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.9 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
6.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.7 Л1.9 Л1.10 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
Раздел 7. Дифференциальная диагностика инфекционных болезней, протекающих с длительной лихорадкой						
7.1	Дифференциальная диагностика инфекционных болезней, протекающих с длительной лихорадкой. /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.3 Л1.7 Л1.9 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	

7.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.9 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
Раздел 8. Ранняя диагностика инфекционных болезней в зонах катастроф.						
8.1	Ранняя диагностика принципы лечения инфекционных болезней в зонах катастроф. /Пр/	1	6	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.9 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.4 Л2.5 Л2.6 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
8.2	Подготовка к практическим занятиям. Написание рефератов, презентаций, литературного обзора /Ср/	1	8	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.9 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	
Раздел 9.						
9.1	Подготовка к собеседованию. Подготовка к тестированию Подготовка к решению ситуационных задач /Зачёт/	1	0	ПК-2.1 ПК-2.2	Л1.1 Л1.14 Л1.2 Л1.9 Л1.11 Л1.12 Л1.13Л2.1 Л2.7Л3.1 Э1 Э2 Э3 Э4 Э5 Э6 Э7 Э8 Э9 Э10 Э11 Э12	

5. ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

5.1. Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации

Представлены отдельным документом

5.2. Оценочные материалы для диагностического тестирования

Представлены отдельным документом

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

6.1. Рекомендуемая литература

6.1.1. Основная литература

Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
---------------------	----------	-------------------	----------

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.1	Запруднов А.М., Григорьев К.♦.	Педиатрия с детскими инфекциями: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019, http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451328.html	2
Л1.2	Анохин В. А., Хасанова Г. Р., Николаева И. В., Назарова О. А., Халиуллина С. В., Фаткуллина Г. Р., Хаертынов Х. С., Сабитова А. М., Малышева Л. М.	Особенности инфекционных заболеваний у детей: Учебник для вузов	Москва: Юрайт, 2022, https://urait.ru/bcode/496599	1
Л1.3		Стрептококковая инфекция. Скарлатина у детей	Волгоград: ВолгГМУ, 2019, https://e.lanbook.com/book/141220	1
Л1.4	Усенко Д. В.	Менингококковая инфекция: учебное пособие	Пенза: ПГУ, 2019, https://e.lanbook.com/book/162259	1
Л1.5	Кустова Т. В., Таранушенко Т. Е., Ярусова О. А.	Новая коронавирусная инфекция (COVID-19): что должен знать педиатр?: учебно-методическое пособие	Красноярск: КрасГМУ им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого, 2020, https://e.lanbook.com/book/167102	1
Л1.6		Скарлатина у детей: учебное пособие	Москва: РНИМУ им. Н.И. Пирогова, 2020, https://e.lanbook.com/book/175232	1
Л1.7	Касымова Е. Б., Башкина О. А., Енгибарян К. Ж., Петрова Н. В., Шилова А. А., Арсанова Х. И.	Эпштейна-Барр вирусная инфекция: учебное пособие	Астрахань: АГМУ, 2021, https://e.lanbook.com/book/197891	1
Л1.8	Салий М. Г., Гужвина Е. Н., Павлов Р. В., Селина Е. Г., Егорова Е. В.	Цитомегаловирусная инфекция в акушерстве, гинекологии и перинатологии: учебное пособие	Астрахань: АГМУ, 2020, https://e.lanbook.com/book/197920	1
Л1.9	Матиевская Н. В., Куртак И. А., Черняк С. А., Кроткова Е. Н., Матиевской Н. В.	Инфекционные болезни с детскими инфекциями: учебное пособие для специальности 1-79 01 04 «медико-диагностическое дело»	Гродно: ГрГМУ, 2022, https://e.lanbook.com/book/283526	1
Л1.10	Воронцова М. В., Свистунов В. В., Макарова А. Е.	Кишечные инфекции. Детские инфекции: учебное пособие	Иркутск: ИГМУ, 2020, https://e.lanbook.com/book/276092	1
Л1.11	Госманов Р. Г., Равилов Р. Х.	Лабораторная диагностика инфекционных болезней	Санкт-Петербург: Лань, 2022, https://e.lanbook.com/book/215735	1
Л1.12	Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я.	Инфекционные болезни : национальное руководство: практическое руководство	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2023, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970474815.html	2
Л1.13	Н. Г. Соколова	Педиатрия с детскими инфекциями : учебное пособие	, 2023	0

	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л1.14	Учайкин В.Ф., Шамшева О.В.	Инфекционные болезни у детей: учебник	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970456545.html	2
6.1.2. Дополнительная литература				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л2.1	Осипова В.Л.	Внутрибольничная инфекция: учебное пособие	Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019, https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970452653.html	1
Л2.2		Эпштейн–Барр-вирусная инфекция, или инфекционный мононуклеоз: учебно-методическое пособие	Махачкала: ДГУ, 2019, https://e.lanbook.com/book/158488	1
Л2.3	Клюшников О. Н.	Герпетическая инфекция у детей	Иркутск: ИГМУ, 2019, https://e.lanbook.com/book/158768	1
Л2.4	Воробьев С. В., Савичева А. М., Шалепо К. В., Спасибова Е. В., Хуснутдинова Т. А., Крысанова А. А., Будиловская О. В.	Методы лабораторной диагностики бактериальных менингитов (менингоэнцефалитов): учебно-методическое пособие	Санкт-Петербург: СПбГПМУ, 2020, https://e.lanbook.com/book/174375	1
Л2.5	Доронина О. Б., Доронин Б. М.	Воспалительные заболевания нервной системы. Менингиты, энцефалиты: учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности 31.05.02 педиатрия	Новосибирск: НГМУ, 2020, https://e.lanbook.com/book/190991	1
Л2.6	Морозов, Ю. М., Турчина, М. С., Оболенская, Т. И.	Основы патологии. Синдром лихорадки: характеристика и лечение: учебное пособие для спо	Саратов: Профобразование, Ай Пи Ар Медиа, 2020, https://www.iprbookshop.ru/88886.html	1
Л2.7	Остерхолм М., Олшейкер М.	Заклятый враг: Наша война со смертельными инфекциями: Научно-популярная литература	Москва: ООО "Альпина нон-фикшн", 2022, https://znanium.com/catalog/document?id=418107	1
6.1.3. Методические разработки				
	Авторы, составители	Заглавие	Издательство, год	Колич-во
Л3.1	Катаныхова Л. Л.	Инфекционные болезни у детей: методические рекомендации для студентов по внеаудиторной самостоятельной работе	Сургут: Издательский центр СурГУ, 2019, https://elib.surgu.ru/local/umr/1173	1
6.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети "Интернет"				
Э1	Электронно-библиотечная система «КнигаФонд»)			
Э2	Электронная библиотека 1-го МГМУ им. И. М. Сеченова			
Э3	Научная электронная библиотека			
Э4	справочник лекарственных средств РЛС			
Э5	всероссийская образовательная интернет-программа для врачей)			
Э6	российское респираторное общество			
Э7	Медицина и здоровье в России			

Э8	Вся медицина в Интернет
Э9	Медицинская поисковая система для специалистов и пациентов
Э10	Медицинский проект WebMedInfo
Э11	коллекция электронных версий изданий (книг, журналов, статей и т.д.)
Э12	Коллекции Электронных изданий Российской национальной библиотеки
6.3.1 Перечень программного обеспечения	
6.3.1.1	Пакет прикладных программ Microsoft Office
6.3.2 Перечень информационных справочных систем	
6.3.2.1	"Гарант", "Консультант плюс", "Консультант- регион".

7. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)	
7.1	1. Учебные комнаты кафедры детских болезней (детский корпус Сургутской городской клинической больницы) с оборудованием:
7.2	- проектор,
7.3	- ноутбук,
7.4	- фотоаппарат,
7.5	- персональные компьютеры.
7.6	2. Педиатрическое отделение №1, №2 (детский корпус Сургутской городской клинической больницы)
7.7	3. Клинические лаборатории и диагностические отделения Сургутской городской клинической больницы
7.8	4. Сургутская клиническая городская поликлиника №1, №2, №5
7.9	5. Симуляционный класс «Педиатрия» оснащён фантомами, муляжами детей разного возраста, симуляторами новорожденного, грудного ребёнка и подростка с компьютерными программами различных неотложных ситуаций
7.10	6. Анатомический зал СурГУ
7.11	7. Электронно-библиотечная система СурГУ и электронная информационно-образовательная среда.

Оценочные материалы для текущего контроля и промежуточной аттестации
Детские инфекции

Код, направление подготовки	31.08.19 Педиатрия
Направленность (профиль)	-
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Детских болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

Типовые контрольные задания, 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

Фронтальный опрос: (перечень вопросов).

Раздел 1.2

Вопросы к занятию:

1. Актуальность детской инфектологии
2. Понятия «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь»
3. Классификации инфекционных заболеваний
4. Основные клинические синдромы инфекционных болезней.

Раздел 2.1

1) Вопросы к занятию:

1. Учение об общей патологии инфекционных болезней.
2. Лабораторная и инструментальная диагностика инфекционных болезней.
3. Сущность принципиального подхода к лечению инфекционных больных

Раздел 3.1

1) Вопросы к занятию:

1. Устройство и режим инфекционной больницы
2. Организация оказания медицинской помощи инфекционным больным.
3. Понятие об иммунопрофилактике.
4. Понятие об медицинских иммунобиологических препаратах (МИБП), виды МИБП
5. Национальный календарь профилактических прививок.
6. Национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям.
7. Активная и пассивная иммунизация.
8. Показания и противопоказания к вакцинации.

Раздел 4.1

1) Вопросы к занятию:

1. Корь: определение, этиология. Клинические признаки. Диагностика. Лечение и профилактика кори у детей.
2. Краснуха: определение, эпидемиология. Классификация. Критерии врожденной и приобретенной краснухи. Диагностика. Лечение и профилактика.
3. Скарлатина: клинические признаки. Классификация. Лечение.
4. Ветряная оспа: определение, эпидемиология. Клинические признаки. Лечение. Профилактика.
5. Эпидемический паротит: клиника. Диагностика. Критерии осложнений паротита. Лечение эпидемического паротита. Лечение осложнений паротита.

Раздел 5.2

1) Вопросы к занятию:

Перечислите показания к госпитализации инфекционных больных.

1. Определение инфекционно-токсического шока. Классификация ИТЭ по степеням. Лабораторные методы обследования больных с ИТЭ. Особенности течения ИТЭ при инфекционных заболеваниях.
2. Неотложная помощь больным с ИТЭ. Лечение больных с ИТЭ. Профилактика ИТЭ.

3. Острая дыхательная недостаточность
4. Истинный и ложный круп.
5. Дегидратационный шок
6. Анафилактический шок.
7. Отек и набухание головного мозга
8. Неотложные состояния и помощь инфекционным больным на догоспитальном этапе.
9. Ведение инфекционных больных на госпитальном этапе при неотложных состояниях.

Раздел 6.1

1) Вопросы к занятию:

1. Патогенез образования и трансформации билирубина.
 2. Клиническая характеристика надпеченочной желтухи.
 3. Клиническая характеристика печеночной желтухи.
 4. Клиническая характеристика подпеченочной желтухи.
 5. Функциональные гипербилирубинемии.
- 5.1. Болезнь Жильбера.
 - 5.2. Синдром Криглера - Найяра.
 - 5.3. Синдром Дабина – Джонсона.
 - 5.4. Синдром Ротора.

Раздел 7.1

1) Вопросы к занятию:

1. Патогенез повышения температуры тела (лихорадки).
 2. Оценка лихорадок по длительности, высоте и характеру температурной кривой.
 3. Возможные причины длительной лихорадки.
 4. Клинико-лабораторная характеристика основных инфекционных заболеваний бактериальной этиологии, сопровождающихся лихорадкой.
- 4.1. Брюшной тиф, паратифы А и В.
 - 4.2. Бруцеллез.
 - 4.3. Иерсиниоз.
 - 4.5. Легионеллез.
 - 4.5. Менингококковая инфекция.
 - 4.6. Сепсис.
 - 4.7. Сыпной тиф. Болезнь Бриля.
 - 4.8. Туляремия.
 5. Клинико-лабораторная характеристика протозойных и паразитарных заболеваний с синдромом лихорадки.
- 5.1. малярия.
 - 5.2. Трихинеллез.
 - 5.3. Токсоплазмоз.
 - 5.4. Стронгилоидоз
 6. Инфекционные заболевания вирусной этиологии.
- 6.1 Цитомегаловирусная инфекция.
 - 6.2. инфекционный мононуклеоз.

Раздел 8.1

Вопросы к занятию:

1. Определение и задачи санитарно-эпидемиологического обеспечения населения.
2. Основные положения санитарно-гигиенических мероприятий по сохранению здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС.
3. Основные противоэпидемические мероприятия в ЧС.
4. Особенности появления эпидемиологических очагов инфекционных заболеваний среди населения.
5. Цели санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий в эпидемическом очаге.
6. Факторы эпидемиологической опасности возникновения инфекционных заболеваний в зоне ЧС.
7. Последовательность эпидемиологического обследования бактериологического очага.
8. Экстренная профилактика инфекционных заболеваний.
9. Задачи и организация сети наблюдения и лабораторного контроля.
10. Основная задача Федерального центра Госсанэпиднадзора Минздрава России
11. Мероприятия по локализации и ликвидации очагов массовых инфекционных заболеваний

Ситуационные задачи

Раздел 4.1

Задача 1

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.

Спинальная 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 2

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 *Neomophilus pertussis*.

Общий анализ крови: Hb – 140 г/л, Эр – $4,0 \times 10^9$ /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 3

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 38,2 С. 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: Нв – 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?

Ответы к ситуационным задачам

Задача 1. Корь, не гладкое течение, осложненная менингоэнцефалитом тяжелой степени тяжести (ОНГМ I степени).

Задача 2. Коклюш, период спазматического кашля, тяжелой степени тяжести.

Задача 3. Корь типичная, период высыпания, средней степени тяжести.

Раздел 5.1

Задача 1

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: Нв – 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.

Ответы к ситуационным задачам

Задача 1 . Аденовирусная инфекция комбинированная форма: катар верхних дыхательных путей+кератоконъюнктивит+желудочно-кишечная форма, тяжелой степени тяжести с бронхообструктивным синдромом.

Самостоятельная работа.

Написание реферата в соответствии с темами раздела 1-8 (свободный выбор темы).

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ.

Раздел 9.1

Контрольная работа.

Презентация клинического случая (клинический случай подбирается в соответствии с темами разделов 1-8.

Раздел 9.2.

Зачет.

Вопросы промежуточного контроля.

Теоретические вопросы к зачету.

1. Актуальность детской инфектологии. Понятия «инфекционный процесс», «инфекционная болезнь».
2. Классификации инфекционных заболеваний. Основные клинические синдромы инфекционных болезней.
3. Учение об общей патологии инфекционных болезней. Лабораторная и инструментальная диагностика инфекционных болезней. Сущность принципиального подхода к лечению инфекционных больных
4. Устройство и режим инфекционной больницы. Организация оказания медицинской помощи инфекционным больным. Понятие об иммунопрофилактике. Понятие об медицинских иммунобиологических препаратах (МИБП), виды МИБП
5. Национальный календарь профилактических прививок. Национальный календарь профилактических прививок по эпидемическим показаниям. Активная и пассивная иммунизация. Показания и противопоказания к вакцинации.
6. Корь: определение, этиология. Клинические признаки. Диагностика. Лечение и профилактика кори у детей.
7. Краснуха: определение, эпидемиология. Классификация. Критерии врожденной и приобретенной краснухи. Диагностика. Лечение и профилактика.
8. Скарлатина: клинические признаки. Классификация. Лечение.
9. Ветряная оспа: определение, эпидемиология. Клинические признаки. Лечение. Профилактика.
10. Эпидемический паротит: клиника. Диагностика. Критерии осложнений паротита. Лечение эпидемического паротита. Лечение осложнений паротита.
11. Определение инфекционно-токсического шока. Классификация ИТЭ по степеням. Лабораторные методы обследования больных с ИТЭ. Особенности течения ИТЭ при инфекционных заболеваниях.
12. Неотложные состояния и помощь инфекционным больным на догоспитальном этапе. Ведение инфекционных больных на госпитальном этапе при неотложных состояниях.
13. Патогенез повышения температуры тела (лихорадки). Оценка лихорадок по длительности, высоте и характеру температурной кривой. Возможные причины длительной лихорадки.
14. Клинико-лабораторная характеристика основных инфекционных заболеваний бактериальной этиологии, сопровождающихся лихорадкой.
15. Клинико-лабораторная характеристика протозойных и паразитарных заболеваний с синдромом лихорадки.
16. Основные вопросы этиологии, эпидемиологии, патогенеза, клинических проявлений, диагностики, дифференциальной диагностики инфекционных болезней, протекающих с синдромом желтухи.
17. Клиническая классификация желтух (надпеченочная, паренхиматозная, подпеченочная); диагностические методы и дифференциально-диагностические критерии заболеваний с синдромом желтухи.
18. Принципы терапии, профилактики инфекционных болезней с синдромом желтухи, противоэпидемические мероприятия в очагах инфекций.
19. Определение и задачи санитарно-эпидемиологического обеспечения населения. Основные положения санитарно-гигиенических мероприятий по сохранению здоровья населения и участников ликвидации последствий ЧС. Основные противоэпидемические мероприятия в ЧС.
20. Особенности появления эпидемиологических очагов инфекционных заболеваний среди населения. Цели санитарно-гигиенических и противоэпидемиологических мероприятий в эпидемическом очаге.
21. Факторы эпидемиологической опасности возникновения инфекционных заболеваний в зоне ЧС. Последовательность эпидемиологического обследования бактериологического очага. Экстренная профилактика инфекционных заболеваний. Задачи и организация сети наблюдения и лабораторного контроля.

Раздел 9.2.

Зачет.

Вопросы тестового контроля.

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 "носков", 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 менингококцемии?

- 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-НВ 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		

Методические материалы, определяющие процедуры оценивания результатов обучения, характеризующих этапы формирования компетенций, описание шкал оценивания

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ТЕКУЩЕГО КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

1. Оценка фронтального опроса

Рекомендации по оцениванию фронтального опроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Фронтальный опрос	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	Отлично
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей	Хорошо

		учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

2. Оценка ситуационных задач

Рекомендации по оцениванию результатов решения 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 искажившие 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.
31-45	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

Критерии оценки результатов решения задач

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

3. Рекомендации по оцениванию рефератов

Написание реферата предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы.

Критерии оценки реферата

Оценка «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, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА

Рекомендации по оцениванию презентаций

Создание презентации предполагает глубокое изучение обозначенной проблемы (клинического случая).

Критерии оценки

Оценка «отлично» – выполнены все требования к написанию и созданию презентации: 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, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка «хорошо» – основные требования к созданию презентации и ее защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём презентации; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка «удовлетворительно» – имеются существенные отступления от требований к созданию презентации. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в создании презентации или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка «неудовлетворительно» – тема презентации не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

ЭТАП: ПРОВЕДЕНИЕ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ (ЗАЧЕТ)

Рекомендации по оцениванию теоретического вопроса

Требования к оценке: при выставлении оценки преподаватель учитывает:

- полноту знания учебного материала по теме,
- логичность изложения материала;
- аргументированность ответа, уровень самостоятельного мышления;
- умение связывать теоретические положения с практикой, в том числе и с будущей профессиональной деятельностью.

Критерии оценки:

По результатам собеседования ординаторы получают количественную оценку («отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно»).

Тип задания	Проверяемые компетенции	Критерии оценки	Оценка
Устный ответ	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.	заслуживает ординатор, обнаруживший всестороннее, систематическое и	Отлично

		глубокое знание учебного материала занятия, усвоивший основную рекомендованную литературу и знакомый с дополнительной литературой. Как правило, оценка «отлично» выставляется ординатору, усвоившему взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявившему творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно- программно материала.	
		заслуживает ординатор, обнаруживший полное знание учебного материала, усвоивший основную рекомендованную литературу. Как правило, оценка «хорошо» выставляется ординатору, показавшему систематический характер знаний по дисциплине и способному к их самостоятельному пополнению и обновлению в ходе дальнейшей учебной работы и профессиональной деятельности, но допустившему при ответе отдельные неточности, не имеющие принципиального характера и способному самостоятельно их исправить.	Хорошо
		заслуживает ординатор, обнаруживший знание учебного материала в объеме, необходимом для дальнейшего освоения дисциплины, знакомый с основной рекомендованной литературой. Как правило, оценка «удовлетворительно» выставляется ординатору, допустившему неточности при изложении материала, но обладающему необходимыми знаниями для их устранения под руководством преподавателя.	Удовлетворительно
		выставляется ординатору, обнаружившему существенные пробелы в знаниях основного учебного материала, допустившему принципиальные ошибки при ответе на вопросы.	Неудовлетворительно

Рекомендации по оцениванию тестовых заданий:

Критерии оценки результатов тестирования

Оценка (стандартная)	Оценка (тестовые нормы)
-----------------------------	--------------------------------

Отлично	90 – 100%
Хорошо	80 – 89,9%
Удовлетворительно	70 – 79,9%
Неудовлетворительно	от 0% до 69,9%

Схема итогового оценивания ответа при промежуточном контроле (зачет).

Задания в билете	Проверяемые компетенции	Оценка	Набранные баллы
Теоретический вопрос	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Тестовый контроль	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.	отлично	5
		хорошо	4
		удовлетворительно	3
		неудовлетворительно	2
Общая оценка	ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.	отлично	9-10
		хорошо	7-8
		удовлетворительно	5-6
		неудовлетворительно	До 5

Вывод: В результате выполнения заданий: теоретический опрос, решение тестового контроля и ситуационных задач по предложенным темам сформированы следующие компетенции: ПК-1.1, ПК-1.2, ПК-2.1, ПК-2.2.

Тестовое задание для диагностического тестирования по дисциплине:

Название дисциплины – детские инфекции
Семестр 2

Код, направление подготовки	31.08.19 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	Детских болезней
Выпускающая кафедра	Детских болезней

№ п/п	Проверяемая компетенция	Задание	Варианты ответов	Тип сложности вопроса	Кол-во баллов за правильный ответ
1	ПК-6	При инфекционном мононуклеозе наиболее часто поражаются:	сердечно-сосудистая система дыхательная система слюнные железы половые железы лимфатические узлы	низкий	2
2	ПК-1	Инкубационный период при менингококковой инфекции составляет:	12-24 часа 24-48 часов 2-10 дней 11-21 день 17 дней	низкий	2
3	ПК-6	Выберите патогномичный симптом кори:	Симптом Мурсона Симптом Пастиа Симптом Коплика Симптом Горнера Симптом Падалки	низкий	2
4	ПК-4	Укажите, для какой ОРВИ вероятность развития крупы наиболее велика:	Грипп Парагрипп Аденовирусная инфекция РС-инфекция Риновирусная инфекция	низкий	2
5	ПК-7	Выберите препарат для проведения оральной регидратационной терапии при острых кишечных инфекциях у детей	реополиглюкин раствор глюкозы регидрон раствор рингера дисоль	низкий	2
6	ПК-5	Укажите курсовую дозу противодифтерийной сыворотки при распространенной форме дифтерии ротоглотки?	10-20 тыс.АЕ 50-60 тыс.АЕ 80-100 тыс.АЕ 100-200 тыс.АЕ а) 150-200 тыс. АЕ	средний	5
7	ПК-6	Выберите этиологию менингита, для которого характерно низкое содержание сахара в ликворе:	менингококковый пневмококковый гемофильный туберкулезный стафилококковый	средний	5
8	ПК-6	Укажите, какое осложнение скарлатины токсического генеза?	Отит артрит гломерулонефрит аденофлегмона миокардит а)	средний	5
9	ПК-6	Специфическими маркером ВГА в остром периоде является?	anti-HBeIgM anti-HBcor Ig M anti-HAV Ig M anti-HAV Ig G а) anti-HBs Ig G	средний	5

10	ПК-6	Отметьте характерную температуру при полиомиелите?	одноволновая двухволновая трехволновая четырёхволновая а) пятиволновая	средний	5
11	ПК-5	Появление высыпаний на коже при кори сопровождается:	снижение температуры уменьшением катаральных явлений подъемом температуры отсутствием интоксикации миалгией и артралгией	средний	5
12	ПК-6	Выберите характерные изменения в копрограмме при энтерите:	лейкоциты эритроциты слизь мутная тромбоциты а) нейтральные жиры	средний	5
13	ПК-6	Какой антибиотик запрещен при лечении инфекционного мононуклеоза?	левомицетин klarитромицин пенициллин ципрофлоксацин цефтриаксон	средний	5
14	ПК-6	Укажите, какие отделы нервной системы поражаются при ботулизме:	кора головного мозга; двигательные ядра продолговатого мозга; периферические нервы; а) ганглии	средний	5
15	ПК-5	Укажите характер стула при колитическом варианте дизентерии:	обильный водянистый; обильный типа «мясных помоев»; типа «малинового желе»; а) скудный со слизью и прожилками крови	средний	5
16	ПК-6	У шестилетнего ребенка гипертермия до 39°C, боли в животе, тенезмы, жидкий стул, частый до 16 раз в сутки, малыми порциями, желто-зеленого цвета, со слизью и прожилками крови. Больной бледен, кожные покровы чистые. Язык обложен белым налетом, сухой. Живот втянут, болезненный в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована. Анус податлив. Ваш предварительный диагноз?	Шигеллез Холера Острый аппендицит Брюшной тиф Ротавирусная инфекция	высокий	8
17	ПК-6	Девочка 4-х лет, заболела остро с появления рвоты, болей в горле, повышения температуры тела до 38,7° С. Объективно: на фоне гиперемии	антибактериальные препараты противогрибковые препараты цитостатики оральная регидратация противовирусные препараты	высокий	8

		кожи отмечается необильная мелкоточечная сыпь, преимущественно на боковых поверхностях туловища и в паховых складках. В зеве – фолликулярная ангина. Язык «малиновый». Назначьте лечение?			
18	ПК-5	Укажите причину кишечного кровотечения при брюшном тифе:	интоксикация; бактериемия; язвенное поражение лимфоидных образований подвздошной кишки; язвенное поражение двенадцатиперстной кишки.	высокий	8
19	ПК-5	Какой из антибактериальных препаратов не назначают для лечения генерализованной формы сальмонеллеза?	фуразолидон; ампициллин; левомицетин; ципрофлоксацин.	Высокий	8
20	ПК-5	Выберите типичное осложнение токсической дифтерии:	пневмония гломерулонефрит артрит менингит полирадикулоневрит	высокий	8

Ключ к решению тестового заданию для диагностического тестирования по дисциплине – Детские инфекции:

- 1- лимфатические узлы
- 2- 2-10 дней
- 3- Симптом Коплика
- 4- регидрон
- 5- Парагрипп
- 6- 50-60 тыс.АЕ
- 7- Туберкулезный
- 8- Миокардит
- 9- anti-NAV Ig M
- 10- двухволновая
- 11- подъемом температуры
- 12- нейтральные жиры
- 13- левомицетин
- 14- двигательные ядра продолговатого мозга
- 15- скудный со слизью и прожилками крови
- 16- Шигеллез
- 17- антибактериальные препараты
- 18- язвенное поражение лимфоидных образований
- 19- фуразолидон;
- 20- полирадикулоневрит