

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПЕДИАТРИЧЕСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Фонд оценочных средств

по дисциплине **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ**

Специальность **31.05.02 Педиатрия**

1. Форма промежуточной аттестации

- 10 семестр – зачет
- 11 семестр – экзамен
- 12 семестр – зачет

2. Вид промежуточной аттестации

- 10 семестр – зачет выставляется в том случае, если средняя арифметическая оценок за тестирование, собеседование, решение ситуационных задач, сдачу практических навыков в течение курации превышает 3 балла.
- 11 семестр – собеседование, решение ситуационных задач, сдача практических навыков. Оценка за экзамен выставляется в соответствии со средней арифметической оценок за собеседование, решение ситуационных задач, сдачу практических навыков.
- 12 семестр – зачет выставляется в том случае, если средняя арифметическая оценок за тестирование, собеседование, решение ситуационных задач, сдачу практических навыков в течение курации, реферат превышает 3 балла.

3. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной или в формировании которых участвует дисциплина профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-5 – Готов к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания	ИД-1 Владеет методикой сбора и анализа жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания
ПК-6 – Способен к определению у пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.	ИД-1 Владеет методикой определения у пациентов основных, патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем - X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989 г.
ПК-8 – Готовность к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами	ИД-1 Владеет методикой определения тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами

4. Этапы формирования компетенций в процессе освоения дисциплины

Разделы дисциплины	Коды формируемых компетенций		
	ПК- 5	ПК-6	ПК-8
Семестр 10			
Раздел 1	+	+	+
Раздел 2	+	+	+
Семестр 11			

Раздел 2	+	+	+
Раздел 3	+	+	+
Раздел 4	+	+	+
Раздел 5	+	+	+
Раздел 6	+	+	+
Семестр 12			
Раздел 4	+	+	+
Раздел 5	+	+	+
Раздел 7	+	+	+
Раздел 8	+	+	+

5. Формы оценочных средств в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование индикатора достижения (ИД) компетенции	Формы оценочных средств	
	Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
ИД-1 ПК-5	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование Виды СРС: Реферат	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Собеседование
ИД-1 ПК-6	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование Виды СРС: Реферат	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Собеседование
ИД-1 ПК-8	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Устный опрос, собеседование Виды СРС: Реферат	Тесты Ситуационные задачи Практические навыки Собеседование

6. Текущий контроль

ПК-5, ПК-6, ПК-8

Собеседование

1. Капельные инфекции у детей: корь, краснуха, скарлатина, дифтерия, коклюш, эпидемический паротит. Этиологические и эпидемиологические особенности течения инфекционного процесса на современном этапе, группы риска. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в разных возрастных группах. Клиническая, лабораторная и дифференциальная диагностика. Этапное лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов. Профилактика и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге.

2. Острые респираторные инфекции у детей: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, респираторно-синцитиальная инфекция, риновирусная инфекция, метапневмовирусная, бокавирусная, сезонная коронавирусная инфекция, новая коронавирусная инфекция COVID-19, энтеровирусная инфекции, ОРИ бактериальной этиологии. Этиологические и эпидемиологические особенности на современном этапе, группы риска. Патогенез. Классификация. Клинические особенности в возрастном аспекте. Диагностика и

дифференциальная диагностика. Лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

3. Острые кишечные инфекции у детей: шигеллез, сальмонеллез, эшерихиозы, кишечный иерсиниоз, псевдотуберкулез, кампилобактериоз, ОКИ, вызванные УПМ, холера, вирусные диареи, брюшной тиф. Этиологические и эпидемиологические особенности на современном этапе, группы риска. Патогенез. Классификация. Клинические особенности в возрастном аспекте. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение, реабилитация реконвалесцентов. Специфическая и неспецифическая профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

4. ВИЧ-инфекция у детей. Этиология, эпидемиология, группы риска, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.

5. Оппортунистические инфекции: герпесвирусные инфекции, хламидийная, микоплазменная инфекции, токсоплазмоз, кандидоз, пневмоцистоз. Этиологические и эпидемиологические особенности течения инфекционного процесса на современном этапе, группы риска. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в разных возрастных группах. Клиническая, лабораторная и дифференциальная диагностика. Этапное лечение, профилактика и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге.

6. Нейроинфекции у детей: менингококковая инфекция, гнойные и серозные менингиты, полиомиелит, заболевания, протекающие с синдромом острого вялого паралича. Этиологические и эпидемиологические особенности течения инфекционного процесса на современном этапе, группы риска. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в разных возрастных группах. Клиническая, лабораторная и дифференциальная диагностика. Этапное лечение, реабилитация реконвалесцентов. Профилактика и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге.

7. Вирусные гепатиты у детей: гепатиты А, В, С, D, E. Хронические вирусные гепатиты. Этиологические и эпидемиологические особенности течения инфекционного процесса на современном этапе, группы риска. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в разных возрастных группах. Клиническая, лабораторная и дифференциальная диагностика. Этапное лечение, реабилитация реконвалесцентов. Профилактика и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге.

8. Природно-очаговые и зоонозные инфекции – малярия, КГЛ. ЛЗН. лихорадка Эбола, лептоспироз, бруцеллез, лейшманиозы. Этиологические и эпидемиологические особенности течения инфекционного процесса на современном этапе, группы риска. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в разных возрастных группах. Клиническая, лабораторная и дифференциальная диагностика. Этапное лечение, реабилитация реконвалесцентов. Профилактика и проведение противоэпидемических мероприятий в очаге.

9. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний. Национальный календарь профилактических прививок. Календарь прививок по эпидемическим показаниям. Поствакцинальные осложнения. Вакцинация детей из групп риска.

Тестовый контроль

1. Воспаление тонкого отдела кишечника при сальмонеллезе называется ###
2. Варианты течения по длительности гастроинтестинальной формы сальмонеллеза
 1. острый
 2. затяжной
 3. волнообразный
 4. хронический
 5. с осложнениями

3. Отличия энтероколитической формы сальмонеллеза от шигеллеза, протекающего типично:
 1. при сальмонеллезе, в отличие от шигеллеза, стул обильный
 2. при сальмонеллезе, в отличие от шигеллеза, в стуле большая примесь зелени
 3. при сальмонеллезе, в отличие от шигеллеза, выражен дистальный колит
 4. при сальмонеллезе, в отличие от шигеллеза, часто обнаруживается увеличение печени

4. Клиническая характеристика дистального колита у больного острым шигеллезом
 1. спазм сигмовидной кишки
 2. податливость или зияние ануса
 3. тенезмы
 4. ложные позывы
 5. стул по типу «ректального плевка»
 6. выпадение слизистой прямой кишки

5. Соответствие характера стула заболеваниям
 1. жидкий скудный со слизью, зеленью, прожилками крови
 2. жидкий обильный пенистый
 - 3.
 4. шигеллез
 5. сальмонеллез
 6. ротавирусная инфекция
 7. эшерихиоз энтероинвазивный

6. Методы диагностики острого шигеллеза
 1. бактериологический
 2. серологический
 3. копрологический
 4. кожно-аллергическая проба

7. Соответствие клинических симптомов видам эшерихиозов
 1. Постепенное начало, повторная рвота, жидкий стул охряно-желтого цвета без патологических примесей, умеренная интоксикация, вздутие живота
 2. Острое начало, нормальная температура тела, обильный водянистый стул типа «рисового отвара», быстрое развитие токсикоза с эксикозом
 - 3.
 4. Эшерихиоз, вызванный энтеропатогенными E.coli
 5. Эшерихиоз, вызванный энтероинвазивными E.coli
 6. Эшерихиоз, вызванный энтеротоксигенными E.coli

8. Соответствие симптомов клиническим формам псевдотуберкулеза
 1. лихорадка, интоксикация, гепатомегалия, желтушное окрашивание кожи и склер, темная моча
 2. лихорадка, интоксикация, ангина, розеолезная сыпь, симптомы "капюшона", "перчаток", "носков"
 - 3.
 4. кишечная
 5. желтушная
 6. скарлатиноподобная
 7. комбинированная

9. Путь инфицирования клостридиозом перфрингенс

10. Неспецифическая профилактика острого шигеллеза включает

1. госпитализация контактных
2. изоляция больного
3. карантин на контактных на 7 дней
4. наблюдение и бактериологическое обследование контактных
5. заключительная дезинфекция в очаге инфекции
6. фагирование контактных

Эталоны ответов

1.	Энтерит
2.	1,2,4
3.	1,2,4
4.	1,2,3,4,5
5.	1-4,2-6,
6.	1,2,3
7.	1-4,2-6
8.	1-5,2-6,
9.	Пищевой
10.	2,3,4,5,6

Ситуационные задачи

Задача №1

Ребенку 3 года. Заболел остро: повысилась температура тела до 39,5° С, появилась рвота (до 3 раз), головная боль, затем жидкий стул (до 8 раз). Стул вначале жидкий, обильный, затем скудный с большим количеством слизи и прожилками крови. Госпитализирован.

При поступлении: состояние средней тяжести, продолжает высоко лихорадить (39,6° С), вялый. Кожа бледная, чистая. Язык густо обложен налетом, сухой. Дыхание пуэрильное. Тоны сердца ясные, громкие. Пульс 140 в минуту. Живот втянут. При пальпации отмечается болезненность в левой подвздошной области, сигмовидная кишка спазмирована, болезненная, анус податлив. Стул скудный, с большим количеством мутной слизи, зелени и прожилками крови.

На день поступления в стационар в *общем анализе крови*: Нв - 130 г/л, Эр - 3.8×10^{12} /л, Лейк - $16,0 \times 10^9$ /л., п/я - 10%, с/я - 55%, э - 4%, л - 28%, м - 3%; СОЭ - 22 мм/час.

Копрограмма: консистенция - жидкая. слизь - большое количество, (++) , нейтральный жир (+), жирные кислоты (-), мыла (+), крахмал (-), йодофильная флора (++) , лейкоциты - 20-30 в п/з, эритроциты - 15-20 в п/з

Вопросы

1. Поставьте предварительный клинический диагноз. Предполагаемая этиология этого заболевания?
2. Какие дополнительные исследования могли бы подтвердить этиологию болезни?
3. Определите тип диареи, объясните патогенез развития диарейного синдрома.
4. Назовите возможный источник заражения и путь инфицирования?
5. Дайте трактовку результатам дополнительного обследования.
6. Консультативная помощь каких специалистов Вам потребуется?
7. Напишите диету ребенку на день поступления в стационар.
8. Назначьте этиотропную терапию.

9. Можно ли в качестве симптоматического средства в этом случае использовать имодиум (лоперамида гидрохлорид)?
10. Показания для выписки больного из стационара и допуска в детское учреждение.
11. Проводится ли специфическая профилактика заболевания

Эталоны ответов

1. Острый инфекционный гастроэнтероколит. Предполагаемая этиология – шигеллы.
2. Бактериологическое исследование кала трехкратно, ПЦР копрофильтрата, нарастание титра антител в РНГА в 4 раза.
3. Инвазивная диарея, патогенез – инвазия бактерий с слизистой кишечника, развитие воспаления.
4. Заражение происходит фекально-оральным путем от человека, часто при употреблении кисломолочных продуктов.
5. В гемограмме – лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ, что свидетельствует о бактериальной инфекции; в копрограмме – слизь, кровь, непереваренные мышечные волокна, нейтральный жир, мыла, йодофильная флора, лейкоциты, эритроциты, что свидетельствует об энтероколите
6. Детского хирурга для исключения острой хирургической патологии.
7. Механически щадящая диета
8. Стартовый химиопрепарат, например, эрсефурил.
9. Нет.
10. Клиническое выздоровление, отрицательный результат бактериологического обследования
11. Да

Задача №2

Мальчик 12 лет, заболел остро, появились резкие боли в эпигастральной области, тошнота, многократная рвота. Температура тела повышена.

Доставлен в стационар бригадой "Скорой помощи".

В приемном отделении: состояние довольно тяжелое, температура тела 38° С, вялость, однократная рвота, принесящая облегчение. Кожные покровы бледные, слизистая полости рта сухая, язык густо обложен белым налетом. Слизистая ротоглотки розовая. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД 30 в минуту. Тоны сердца приглушены. Пульс 100 в минуту, удовлетворительного наполнения. Живот слегка вздут, при пальпации болезненность в области пупка и эпигастрия. Печень и селезенка не увеличены. Сигмовидная кишка эластична. Анус сомкнут, Стул от начала заболевания был трехкратно, жидкий, обильный, зловонный, цвет - "болотной тины". Мочевыделение не нарушено.

За 6 часов до заболевания мальчик чувствовал себя хорошо, гулял по городу, ел пирожки с мясом.

Анализ крови общий при поступлении в стационар'. НЬ - 130 г/л, Эр - $3,6 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $17,0 \times 10^9$ /л., п/я - 10%, с/я - 60%, э - 0%, л - 28%, м - 2%., СОЭ - 25 мм/час.

Общий анализ мочи: удельный вес - 1010, белок - 0,033‰, сахар - нет, ацетон (-), лейкоциты - 3-4 в п/з.

Вопросы

1. Поставьте предварительный клинический диагноз с указанием ведущего клинического синдрома, определяющего тяжесть состояния.
2. Предполагаемая этиология, объясните почему?
3. Назовите возможный источник и путь инфицирования.
4. Объясните механизм развития диарейного синдрома.
5. Дайте оценку результатов проведенных лабораторных исследований.
6. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
7. Назначьте терапию.

8. Показания для выписки больного из стационара и противоэпидемиические мероприятия в очаге.

Эталоны ответов

1. Острый инфекционный гастроэнтероколит, синдром инвазивно-секреторной диареи.
2. Сальмонеллы, о чем свидетельствует пищевой анамнез, острый инкубационный период, характер стула.
3. Заражение алиментарным путем при употреблении в пищу пирожка с мясом.
4. Инвазия сальмонелл в эпителий кишечника, продукция энтеротоксина.
5. В гемограмме – лейкоцитоз, нейтрофилез с сдвигом влево, повышение СОЭ, что свидетельствует о бактериальной инфекции, в анализе мочи – без патологии.
6. Бактериологическое исследование кала трехкратно, ПЦР копрофильтрата, нарастание титра антител в РНГА в 4 раза.
7. Постельный режим, механически щадящая диета, эрсефурил, оральная регидратация в объеме 50 мл/кг за 6 часов, далее с учетом потерь жидкости, смекта, линекс, КИП, метаклопрамид, парацетамол
8. Клиническое выздоровление, отрицательный результат бактериологического обследования, наблюдение за контактными в течение 7 дней, проведение текущей и заключительной дезинфекции.

Задача №3

Мальчик 4 месяцев 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° С, была два раза рвота, стул жидкий, не переваренный до 6 раз в сутки. В последующие дни ребенок продолжал лихорадить, рвота и срыгивания (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, пенистый 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 приглушены. Дыхание пуэрильное до 40 в минуту. Тоны сердца приглушены. Живот резко вздут газами, урчащий во всех отделах. Диурез снижен. Менингеальных симптомов нет.

Анализ кала на кишечную группу: выделена 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: Нв - 134 г/л, Эр - $4,0 \times 10^{12}/л$, Лейк - $9,0 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с/я - 50%, э - 2%, л - 40%, м - 6%; СОЭ - 12 мм/час.

РНГА: с комплексным шигеллезным Зонне и Флекснера и сальмонеллезным диагностикумами - отрицательная.

Вопросы

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. Напишите диету ребенку на день поступления в стационар.
5. Проведите расчет жидкости для проведения регидратационной терапии
6. Какие лекарственные препараты целесообразнее использовать в данном случае для проведения этиотропной?
7. Консультативная помощь каких специалистов Вам потребуется?
8. Каковы возможные исходы этого заболевания?

9. Показания для выписки больного из стационара.
10. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Эталоны к задаче №3

1. Эшерихиоз O124, типичная тяжелая форма, негладкое течение, осл. Токсико-эксикозом 2 ст.
2. Выделение E.Coli 0124 из кала
3. Вероятный источник – член семьи, путь передачи – алиментарный
4. Грудное молоко по 20 мл 10 раз в день.
5. 100 мл/кг за 6 часов, далее с учетом потерь жидкости.
6. Антибиотики резерва парентерально.
7. Консультация детского реаниматолога.
8. Хроническая патология кишечника, ИДС, аллергическая патология.
9. Клиническое выздоровление, отрицательный результат бактериологического обследования.
10. Наблюдение за контактными в течение 7 дней, проведение текущей и заключительной дезинфекции.

Практические навыки

1. Вы - дежурный врач приемника. В отделение поступает больной с предварительным диагнозом: «Острый инфекционный энтероколит, тяжелая форма с эксикозом 2 степени по водodefицитному типу». Назначьте обследование.
2. Составьте алгоритм лечения ребенка 6 месяцев, страдающего в течение 2-х дней острым инфекционным, неуточненным гастроэнтеритом, протекающим в среднетяжелой форме, с эксикозом 1 степени по изотоническому типу. Анамнез жизни без особенностей.
3. Составьте алгоритм лечения ребенка 1,5 лет, страдающего в течение 2-х дней острым инфекционным, неуточненным энтероколитом, протекающим в тяжелой форме, с преимущественным местным поражением, эксикозом 1 степени по водodefицитному типу. В анамнезе жизни больного имеется указание на наличие гипертензионного и судорожного синдромов вследствие перинатального поражения ЦНС.
4. В инфекционное отделение поступил ребенок 6 мес (масса 7 кг) с жалобами на жидкий стул без патологических примесей, повторную рвоту, повышение температуры до субфебрильных цифр. Болен в течение 3 дней. Общее состояние тяжелое. Кожа бледная. Тургор тканей снижен. Большой родничок западает. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, газы отходят плохо. Печень и селезенка не увеличены. Стул в приемнике - жидкий обильный желтого цвета без патологических примесей. Последнее мочеиспускание около 4 часов назад. В сознании, но заторможен. Сухожильные рефлексы снижены. менингеальных симптомов нет. За последние дни потерял около 600,0 грамм. Ваше мнение о заболевании. Произведите расчет инфузионной терапии.
5. В инфекционное отделение поступил ребенок 1 года (масса 10 кг) с жалобами на повышение температуры до субфебрильных цифр, жидкий стул без патологических примесей до 3 - 5 раз в сутки. Болен на протяжении 2-х дней. Общее состояние средней тяжести. Кожа бледно розовая, сыпи нет. Лимфоузлы, доступные пальпации, мелкие. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца громкие. Язык влажный, чистый. Живот мягкий при пальпации, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул на приемнике - жидкий, водянистый без патологических примесей. Мочеиспускание свободное. Со стороны нервной системы - без признаков острой патологии. Потеря в массе около 2%. Назначьте лечение с указанием доз лекарственных препаратов. Назначьте энтеросорбцию.

Темы рефератов

1. Малярия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.

2. Крымская геморрагическая лихорадка. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
3. Лихорадка Эбола. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
4. Лихорадка Западного Нила. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
5. Лептоспироз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
6. Бруцеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
7. Висцеральный лейшманиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
8. Риккетсиозы. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
9. Столбняк. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.
10. Туляремия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика.

Промежуточная аттестация

Экзамен

ПК-5, ПК-6, ПК-8

Собеседование

1. Скарлатина
 - а) Этиология, эпидемиология, патогенез
 - б) Классификация, клиника, осложнения
 - в) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов
 - г) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
2. Корь
 - а) Этиология, эпидемиология, патогенез
 - б) Классификация, клиника, осложнения
 - в) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов
 - г) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
3. Краснуха
 - а) Этиология, эпидемиология, патогенез
 - б) Приобретенная краснуха. Клиника, осложнения.
 - в) Врожденная краснуха. Клиника. Профилактика.
 - г) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов
 - д) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
4. Ветряная оспа. Опоясывающий герпес.
 - а) Этиология, эпидемиология, патогенез
 - б) Классификация, клиника, осложнения ветряной оспы. Исходы.

- в) Опоясывающий герпес. Патогенез. Клиника
 - г) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущего синдрома
 - д) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
5. Инфекция простого герпеса I и II типа.
- а) Этиология, эпидемиология, патогенез
 - б) Классификация. Клиника кожно-слизистой формы. Особенности течения при первичном инфицировании и реактивации.
 - в) Врожденная форма инфекции простого герпеса. Клиника острой и хронической форм. Осложнения.
 - г) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов
 - д) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
6. Цитомегаловирусная инфекция
- а) Этиология, эпидемиология, патогенез
 - б) Приобретенная ЦМВИ. Классификация. Клиника.
 - в) Врожденная ЦМВИ. Классификация. Клиника острой и хронической форм. Осложнения.
 - г) Лабораторная и дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов
 - д) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
7. Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барр
- а) Этиология, эпидемиология, патогенез
 - б) Классификация, клиника, осложнения. Исходы. Значение ВЭБ инфекции в формировании хронической патологии.
 - в) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов
 - г) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
 - д) Организация лечебно-профилактической помощи детям с герпесвирусной инфекцией
8. Грипп
- а) Этиология, эпидемиология, патогенез
 - б) Классификация, клиника, осложнения. Исходы
 - в) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов
 - г) Лечение, профилактика. Реабилитация реконвалесцентов.
 - д) Опорные клинические симптомы вирусно-бактериальных инфекций дыхательных путей.
 - е) Организация лечебно-профилактической помощи детям с заболеваниями респираторного тракта.
9. Аденовирусная инфекция
- а) Этиология, эпидемиология, патогенез
 - б) Классификация, клиника, осложнения, исходы
 - в) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов
 - г) Лечение, профилактика. Реабилитация реконвалесцентов.
10. Парагрипп.
- а) Этиология, эпидемиология, патогенез
 - б) Классификация, клиника, осложнения. Исходы

- в) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов
- г) Лечение, профилактика. Реабилитация реконвалесцентов.
11. Респираторно-синцитиальная инфекция. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов. Лечение. Специфическая и неспецифическая профилактика.
12. Бокавирусная инфекция, метапневмовирусная инфекция. Диагностика. Особенности клиники. Лечение. Профилактика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов.
13. Энтеровирусная инфекция. Клинические формы заболевания. Диагностика. Лечение. Профилактика.
14. Хламидийная инфекция.
- а) Этиология, эпидемиология, патогенез
- б) Классификация, клиника орнитоза, осложнения. Исходы
- в) Клиника фелиноза (болезнь кошачьих царапин)
- г) Клиника врожденного острого и хронического хламидиоза
- д) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов
- е) Лечение. Реабилитация. Диспансеризация.
15. Микоплазменная инфекция. Клиника, диагностика, лечение, профилактика.
16. Гемофильная инфекция. Клиника. Диагностика. Лечение. Специфическая и неспецифическая профилактика
17. Пневмококковая инфекция. Клиника. Диагностика. Лечение. Специфическая и неспецифическая профилактика.
18. Менингококковая инфекция.
- а) Этиология, эпидемиология, патогенез.
- б) Классификация. Клиника, диагностика и лечение локализованных форм менингококковой инфекции.
- в) Классификация. Клиника менингита и менингоэнцефалита
- г) Лабораторная и дифференциальная диагностика менингококкового менингита
- д) Клиника менингококцемии, осложнения
- е) Лабораторная и дифференциальная диагностика менингококцемии
- ж) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
- з) Реабилитация и диспансеризация. Специфическая и неспецифическая профилактика
- Приказы.
19. Шигеллезы
- а) Этиология, эпидемиология, патогенез
- б) Классификация, клиника острого шигеллеза, осложнения
- в) Клиника хронического шигеллеза. Осложнения. Лечение.
- г) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущего синдрома
- д) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
- е) Исходы ОКИ. Реабилитация, диспансеризация. Организация лечебно-профилактической помощи больным ОКИ. Приказы.
20. Сальмонеллез
- а) Этиология, эпидемиология, патогенез
- б) Классификация, клиника желудочно-кишечной формы сальмонеллеза. Осложнения
- в) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущего синдрома

г) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

21. Эшерихиоз

а) Этиология, эпидемиология, патогенез

б) Классификация, клиника эшерихиоза, вызванного энтеропатогенными штаммами кишечных палочек, осложнения

в) Клиника эшерихиозов, вызванных энтеротоксигенными, энтероинвазивными и энтерогеморрагическими кишечными палочками. Осложнения.

г) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов

д) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

е) Диетотерапия при ОКИ в разгар заболевания

ж) Принципы антибактериальной терапии при ОКИ

з) Оральная регидратация при ОКИ

22. Рота-, норовирусная инфекция. Этиология, патогенез, клиника, диагностика. Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

23. Кампилобактериоз. Этиология. Патогенез. Клиника. Особенности у новорожденных детей. Диагностика. Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

24. Условно-патогенная кишечная инфекция (стафилококкоз, клебсиеллез, протеоз, клостридиоз)

а) Этиология, эпидемиология, патогенез

б) Классификация, клиника УПИ с эндогенным путем инфицирования. Осложнения

в) Клиника УПИ с экзогенным путем инфицирования.

г) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущего синдрома

д) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

25. Иерсиниозы

а) Этиология, эпидемиология, патогенез

б) Классификация, клиника иерсиниоза кишечника.

б) Классификация, клиника интестинального и экстраинтестинального псевдотуберкулеза. Осложнения

в) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов

г) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

26. Холера. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

27. Брюшной тиф и паратифы

а) Этиология, эпидемиология, патогенез

б) Классификация, клиника, осложнения

в) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов ("лихорадка", "Гепатомегалия", "Экзантема")

г) Лечение, диспансеризация реконвалесцентов, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.

28. ВИЧ-инфекция

а) Этиология, эпидемиология, патогенез, исходы

б) Классификация. Клиника ВИЧ-инфекции в стадии первичных

проявлений.

в) Клиника ВИЧ-инфекции в стадии вторичных заболеваний.

г) Врожденная ВИЧ-инфекция. Клиника, диагностика.

д) Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов в стадии генерализованной лимфаденопатии

е) Дифференциальная диагностика с учетом ведущих синдромов в стадии вторичных заболеваний

ж) Лечение, профилактика. Организация лечебно-профилактической помощи. Приказы

29. Ботулизм. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика

Ситуационные задачи

Задача №1

Мальчик 3 лет, посещающий детский сад, заболел остро с повышения t тела до $37,5^{\circ}\text{C}$ и появления на коже волосистой части головы, туловища и конечностей сыпи.

Анамнез жизни: Рос и развивался в соответствии с возрастом. Вакцинирован в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок. Болеет ОРЗ 2-3 раза в год.

Данные осмотра на 2-й день болезни. Состояние удовлетворительное. Температура тела $37,4^{\circ}\text{C}$. На коже лица, туловища, конечностей обильная везикулезная сыпь, отдельные элементы пятнисто-папулезного характера. Слизистая ротоглотки розовая, на слизистой твердого неба несколько везикул. В легких дыхание проводится равномерно, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень – на 1 см. ниже края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Физиологические отправления без особенностей.

Вопросы

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие типичные симптомы характеризуют данное заболевание?
3. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику
4. Назначьте лечение
5. Существует ли активная иммунизация против данного заболевания по Национальному календарю профилактических прививок?

Эталоны ответов

1. Ветряная оспа
2. Везикулезная сыпь, ее полиморфизм, отсутствие излюбленной локализации. Наличие лихорадки.
3. Заболевания, подлежащие исключению: ИПГ (генерализованная форма), опоясывающий герпес, энтеровирусная инфекция
4. Ацикловир, обработка элементов сыпи анилиновыми красителями, обильное питье, антигистаминные ср-ва.
5. Отсутствует

Задача №2

Девочка 8 лет, больна в течение недели: заложенность носа, повышение t тела до 38°C , затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен азитромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранились высокая t тела, наложения на миндалины, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. Направлена на госпитализацию.

Данные осмотра на 9-й день болезни. Состояние тяжелое, t тела 39°C , лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком. В области шеи с обеих сторон, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы. Размеры подмышечных, паховых лимфоузлов диаметром до 1 см. В ротоглотке - яркая гиперемия, на увеличенных небных

миндалины 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. Физиологические отправления без особенностей.

Общий анализ крови: Нв - 130 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Лейк - $10,0 \times 10^9$ /л, п/я - 8%, с/я - 13%, э - 1%, л - 40%, м - 13%, атипичные мононуклеары - 25%, СОЭ - 25 мм/час.

ИФА: обнаружены IgM к капсидному антигену вируса Эпштейна-Барр.

Вопросы

1. Поставьте клинический диагноз
2. На основании каких клинических проявлений поставлен диагноз?
3. Оцените результаты анализа крови и ИФА.
4. В каком обследовании дополнительно нуждается больная
5. Назначьте лечение.

Эталонные ответы

1. Инфекционный мононуклеоз, обусловленный вирусом Эпштейна-Барр
2. Наличие длительной лихорадки, тонзиллита, аденоидита, генерализованной лимфаденопатии, гепатомегалии, спленомегалии
3. ОАК – лейкоцитоз, лимфоцитоз, моноцитоз, повышение СОЭ, наличие атипичных мононуклеаров. ИФА – наличие IgM к капсидному антигену вируса Эпштейна-Барр
4. Посев отделяемого из ротоглотки и носа на флору, дифтерийную палочку; б/х исследование крови, УЗИ органов брюшной полости
5. Лечение: противовирусные препараты, иммунные препараты, детоксикационная терапия, местное лечение (санация рото- и носоглотки), диета

Задача №3

Девочка 2 лет, заболела остро, повысилась t тела до 39°C , появились кашель, насморк, конъюнктивит. Уч. педиатром осмотрена на 2-й день, диагностирована ОРВИ, назначены виферон в свечах, обильное питье, симптоматические средства. На фоне лечения лихорадка и катаральные явления сохранялись, на четвертый день болезни на лице появилась сыпь.

Анамнез жизни. Родилась недоношенной, с массой тела 2000,0. Искусственное вскармливание с 5 мес. Наблюдалась неврологом по поводу перинатального поражения нервной системы: синдром внутричерепной гипертензии. Перенесла ринофарингит в 7-месячном возрасте. Не привита.

Данные осмотра на 5-й день болезни. Состояние средней тяжести, t тела $38,2^{\circ}\text{C}$. На лице и туловище - обильная ярко-розовая пятнисто-папулезная сыпь, местами сливная. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована. На слизистой щек – белесоватые высыпания. Конъюнктивы гиперемированы, слезотечение. Дыхание через нос затруднено, обильное слизистое отделяемое. Кашель влажный. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Менингеальных симптомов нет.

Вопросы

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Оцените выявленные изменения со стороны слизистой ротовой полости
4. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимы для подтверждения этиологии заболевания?
5. Какие осложнения возможны при данном заболевании?

Эталонные ответы

1. Корь
2. Наличие продромы, сопровождающейся катаром верхних дыхательных путей, конъюнктивитом, лихорадкой; появление сыпи на 4-й д. болезни на лице, распространение

ее на туловище на 5-й день болезни; пятнисто-папулезный характер сыпи, склонность ее к слиянию; наличие энантемы.

3. Описание энантемы соответствует пятнам Бельского-Филатова-Коплика – патогномичному признаку кори.
4. Серологическое обследование с целью обнаружения противокоревых антител IgM.
5. Ларингит, гнойный конъюнктивит, стоматит, пневмония, энцефалит.

Задача №4

Ребенок 6 лет, заболел остро, повысилась t тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, появились насморк, сухой кашель. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях.

Анамнез жизни. Родился от 1-й беременности, 1-х срочных родов, с массой тела 4500,0. Естественное вскармливание до 11 мес.. На 1-м году наблюдался неврологом по поводу перинатального поражения нервной системы: синдром внутричерепной гипертензии, ЗПФР. Перенесенные заболевания: ринофарингит – 3-4 раза в год, ротавирусный гастроэнтерит – в 4-летнем возрасте, ветряная оспа – в 5 лет. Привит частично – против гепатита В, дифтерии, столбняка, полиомиелита.

Эпиданамнез. В д/с, который посещает ребенок, карантин по краснухе.

Данные осмотра на 2-й день болезни. Состояние удовлетворительное, t тела $37,2^{\circ}\text{C}$. На коже лица, туловища, конечностей (преимущественно на разгибательных поверхностях) необильная, мелкая папулезная сыпь розового цвета без склонности к слиянию. Увеличение затылочных лимфоузлов. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. Энантема отсутствует. Из носа необильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В легких хрипов нет. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий.

Общий анализ крови: Эр - $4,1 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв - 135 г/л, Лейк - $4,3 \times 10^9/\text{л}$; э - 5%, п/я - 1%, с/я - 30%, л - 61%, м - 3%; плазматические клетки – 2:100, СОЭ - 5 мм/час.

Вопросы

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов, данных анамнеза жизни и эпиданамнеза поставлен диагноз?
3. Оцените результаты анализа периферической крови
4. Какие дополнительные лабораторные исследования необходимы для подтверждения этиологии заболевания?
5. Принципы лечения

Эталонные ответы

1. Краснуха
2. Острое начало, субфебрильная температура тела, слабая выраженность катарального синдрома, появление сыпи на 2-й д. болезни, характер (папулезный) и локализация сыпи (преимущественно на разгибательных поверхностях). Увеличение затылочных лимф.узлов. Отсутствие прививок против краснухи. Карантин в д/с по краснухе
3. ОАК: лейкопения, лимфоцитоз, снижение СОЭ, наличие плазматических клеток.
4. Серологическое обследование с целью обнаружения противокраснушных антител IgM.
5. Лечение: в амбулаторных условиях, противовирусные средства, симптоматические препараты, обильное

Задача №5

Ребенок 5 лет заболел остро с повышением t тела до 38°C , появления двукратной рвоты, болей в горле. Через несколько часов мать заметила покраснение лица, сыпь на коже.

Анамнез жизни. Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: ринофарингит – 3-4 раза в год, гастроэнтерит неуточненной этиологии – в 3 года, лакунарная ангина – в 3,5 года. Привит по возрасту.

Эпиданамнез. Посещает д/с. Воспитатель накануне перенесла лакунарную ангину.

Данные осмотра (2-й д.болезни). Состояние средней тяжести, вялый, t тела - $38,2^{\circ}\text{C}$, беспокоит боль в горле. На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. Кожа сухая, на боковых поверхностях туловища, на конечностях (преимущественно на сгибательных поверхностях) обильная мелкоочечная сыпь розового цвета. Подчелюстные лимфоузлы до 2 см в диаметре, умеренно болезненные. Слизистая ротоглотки ярко гиперемирована, по ходу лакун наложения, легко снимающиеся шпателем. Язык обложен густым белым налетом. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 140 уд/мин. Живот безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, стул оформлен.

Клинический анализ крови: Эр - $3,4 \times 10^{12}/\text{л}$, Нв - 135 г/л, Лейк - $15,0 \times 10^9/\text{л}$ -, э - 3%, п/я - 10%, с/я - 62%, л - 20%, м - 5%., СОЭ - 30 мм/час.

В посевах слизи из ротоглотки: рост пиогенного стрептококка.

Вопросы

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Укажите типичные симптомы заболевания.
3. Проведите дифференциальную диагностику с локализованной формой дифтерии ротоглотки.
4. Оцените результаты лабораторных исследований.
5. Принципы лечения.

Эталоны ответов

1. Скарлатина
2. Острое начало, фебрильная температура тела, появление сыпи на 1-й д.болезни, характер (мелкая) и локализация сыпи (преимущественно на сгибательных поверхностях, отсутствие в области носогубного треугольника), наличие лакунарного тонзиллита, увеличение подчелюстных лимф.узлов.
3. При дифтерии отсутствует сыпь, наложения на миндалинах не снимаются шпателем.
4. ОАК: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышение СОЭ – это характерно для заболевания бактериальной природы. Пиогенный стрептококк – возбудитель многих заболеваний, в т.ч.скарлатины.
5. Лечение: госпитализация, антибактериальные препараты (макролид или аминопенициллин), детоксикация (обильное питье), антигистаминные препараты, симптоматические средства, местное лечение тонзиллита.

Практические навыки

1. Обосновать диагноз. Оформить историю болезни инфекционного больного в стационаре, наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикризы.
2. Вы - дежурный врач приемника. Участковый врач направил в ваше отделение ребенка с подозрением на коклюш. Каковы ваши действия по предупреждению внутрибольничной инфекции? Куда можно поместить больного?
3. Проведите пальпацию доступных лимфатических узлов. Опишите возможные изменения при ряде инфекционных заболеваний: инфекционный мононуклеоз, цитомегаловирусная инфекция, ВИЧ-инфекция, дифтерия, краснуха.
4. Проведите пальпацию слюнных желез. Опишите возможные изменения: при эпидемическом паротите, цитомегаловирусной инфекции, вторичном гнойном паротите, слюнокаменной болезни.
5. Проведите исследование неврологического статуса у ребенка. Опишите возможные изменения со стороны неврологического статуса у больного менингитом.
6. Проведите исследование пищеварительной системы у ребенка.
7. Вы врач детского сада. В одной из групп вашего учреждения обнаружен больной ветряной оспой. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо осуществить в детском саду?

8. У ребенка 5 лет, находящегося в течение 4 дней на лечении в инфекционном отделении по поводу пищевой токсикоинфекции, отмечается появление темной окраски мочи («цвета пива») и обесцвеченного кала. О каких заболеваниях необходимо подумать? Укажите возможные изменения со стороны внутренних органов и систем. Составьте план лабораторного обследования.
9. У ребенка 10-летнего возраста на протяжении 5 дней отмечалось повышение температуры до фебрильных цифр, слабость, снижение аппетита, боли в животе, боли в горле при глотании, затруднение носового дыхания. На шестой день от начала заболевания появились темная моча и обесцвеченный кал. О чем свидетельствуют изменения окраски мочи и кала? О каких заболеваниях можно подумать? Какие дополнительные исследования необходимо провести для уточнения диагноза?
10. В инфекционном отделении на протяжении 4 дней находился ребенок с диагнозом «Пищевая токсикоинфекция. Лакунарная ангина». Дополнительное обследование позволило выявить следующее: в общем анализе крови: эритроциты $3,9 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 128 г/л, лейкоциты $18,6 \times 10^9/л$, СОЭ 15 мм/час, эозинофилы 0%, палочкоядерные 15%, сегментоядерные 58%, лимфоциты 22%, моноциты 5%. биохимические показатели крови: билирубин общий 60 мкмоль/л, прямая фракция 35 мкмоль/л, непрямая фракция билирубина 25 мкмоль/л, активность АлТ 1,8 ммоль/л, мочевины 6,5 ммоль/л, общий белок 75 г/л. в общем анализе мочи: цвет коричневый, белок нет, лейкоциты $2 - 3 \times 10^3$, эритроциты нет, желчные пигменты (++++). Оцените полученные результаты. Ваше мнение о заболевании.

Зачет (10 семестр)

ПК-5, ПК-6, ПК-8

Собеседование

1. Корь. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
2. Краснуха. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
3. Скарлатина. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
4. Дифтерия. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
5. Коклюш. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника. Диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация, профилактика согласно Стандарта специализированной медицинской помощи детям.
6. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
7. Парагрипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
8. Респираторно-синцитиальная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.

9. Метапневмовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
10. Сезонная коронавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
11. Новая коронавирусная инфекция COVID-19. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
12. Аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
13. Бокавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
14. Энтеровирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
15. Острые респираторные заболевания бактериальной природы (пневмококковая, гемофильная, стафилококковая, стрептококковая инфекции). Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
16. Респираторный микоплазмоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
17. Респираторный хламидиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
18. Легионеллез. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.

Тестовые задания

1. Патогенетическими механизмами развития диарейного синдрома при сальмонеллезе являются все, кроме:

- 1) накопления циклического аденозинмонофосфата
- 2) повышенного синтеза простагландинов
- 3) незавершенного фагоцитоза
- 4) повышения активности $K^+ - Na^+$ -зависимой АТФазы
- 5) усиления секреции воды.

2. Перечислите заболевания, сопровождающиеся жидким стулом с примесью слизи и крови:

- 1) шигеллез
- 2) сальмонеллез
- 3) эшерихиоз, вызванный ЭИКП
- 4) ротавирусная инфекция
- 5) холера
- 6) инвагинация
- 7) неспецифический язвенный колит
- 8) амёбная дизентерия.

3. Перечислите лекарственные препараты, используемые для лечения больного сальмонеллезом в периоде реконвалесценции:

- 1) полимиксин
- 2) альбумин
- 3) абомин
- 4) нуклеинат натрия
- 5) сальмонеллезный бактериофаг
- 6) триовит.

4. Для санации бактерионосителей шигелл и сальмонелл могут быть использованы:

- 1) специфические бактериофаги
- 2) комплексный иммуноглобулиновый препарат
- 3) колипротейный лактоглобулин орального применения
- 4) глюкокортикоиды
- 5) ферменты (фестал, панкреатин и др.)
- 6) метронидазол.

5. Показаниями для госпитализации больных шигеллезом являются:

- 1) тяжелое течение заболевания
- 2) среднетяжелое течение заболевания у детей первого года жизни
- 3) наличие в семье нескольких детей
- 4) пребывание ребенка в закрытом детском учреждении.

6. Антидиарейными препаратами являются все, кроме:

- 1) имодиума
- 2) реасека
- 3) реланиума
- 4) мотилиума
- 5) индометацина.

7. Можно ли назначать оральную регидратацию при наличии у больного рвоты:

- 1) да
- 2) нет.

8. Основной причиной развития воддефицитного типа эксикоза является:

- 1) клеточная дегидратация
- 2) потеря внутрисосудистой жидкости
- 3) потеря интерстициальной жидкости.

9. Суточный объем пищи ребенка 7 месяцев, болеющего острым сальмонеллезом, протекающим с воддефицитным обезвоживанием 1 степени, в первый день лечения должен составлять от возрастной нормы:

- 1) 100 %
- 2) 70 %
- 3) 50 %
- 4) 30 %.

10. Показаниями для проведения инфузионной регидратационной терапии при кишечных инфекциях являются:

- 1) наличие симптомов токсикоза
- 2) дефицит массы тела за счет обезвоживания 3-5 %
- 3) дефицит массы тела за счет обезвоживания 10 % и более

- 4) наличие гиповолемического шока
- 5) неэффективность оральной регидратации
- 6) частый, жидкий, обильный, водянистый стул.

Эталоны ответов

1	3
2	1,2,3,6,7,8
3	3,4,5,6
4	1,2
5	1,2,4
6	3
7	1
8	1
9	2
10	3,4,5
11	3
12	3

Ситуационные задачи

Задача №1

Ребёнок М. 10 месяцев поступил с жалобами на слабость, вялость, снижение аппетита, рвоту 4 раза в сутки, жидкий обильный стул 10 раз в сутки, потерю массы тела, повышение температуры до 39°C.

Анамнез жизни: ребёнок на искусственном вскармливании с рождения, из группы часто болеющих детей, с 2-х месяцев беспокоили запоры.

Анамнез заболевания: настоящее заболевание началось 5 дней назад, когда на фоне субфебрильной температуры и снижения аппетита участился стул, который в течение 2-3 дней стал водянистым, «брызжущим», отмечается вздутие живота. Родители самостоятельно сдали анализы в лабораторию.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 91 г/л, эритроциты – $3,63 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,75; гематокрит – 41%, лейкоциты – $16,2 \times 10^9/л$, эозинофилы - 2%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 53%, лимфоциты - 30%, моноциты - 8%, СОЭ – 10 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1016, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, белок – нет, эритроциты – нет, эпителий плоский – 3-4 в поле зрения.

Копрограмма: жёлтый, жидкий, крахмал – зёрна, нейтральный жир – в большом количестве.

Бактериологическое исследование кала: выделена энтеропатогенная кишечная палочка – O111.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Эталоны ответов

1. Энтеропатогенный эшерихиоз (бактериологически подтверждённый ЭПКП – O111), типичный, средней тяжести. Острый гастроэнтерит. Гипохромная анемия I степени тяжести.

2. Диагноз «энтеропатогенный эшерихиоз» поставлен на основании жалоб и данных анамнеза: постепенное начало заболевания с кишечного синдрома (водянистый стул, брызжущий, с неперевавшими частицами пищи), интоксикации (повышение температуры до 39 °C), результатов анализов: в ОАК – нейтрофильный лейкоцитоз, со сдвигом формулы влево, в копрограмме: амило- и стеаторея, при бактериологическом исследовании кала:

выделена ЭПКП – О111. Критериями степени тяжести является выраженность кишечного синдрома и интоксикации. Гипохромная анемия I ст. на основании показателей анализа крови – гемоглобин – 96 г/л, ЦП – 0,75.

3. Лечение

1. Госпитализация в инфекционную больницу.
2. Оральная регидратация.
3. Дробное питание с уменьшением суточного количества пищи на 20% в остром периоде с исключением фруктов и овощей.
4. Этиотропное лечение: цефалоспорины II–III поколения внутримышечно.
5. Дезинтоксикационная терапия: глюкозо-солевые растворы внутривенно капельно с учётом физиологической потребности в жидкости и потерь на диарею и интоксикацию.
6. Энтеросорбенты: Диоктаэдрический смектит по 1/3 пакета 3 раза в сутки.
7. Ферменты: Панкреатин (Креон) 10 тыс. ЕД по 1/3 капсулы 3 раза во время еды.
8. При повышении температуры выше 38,5 °С – Ибупрофен 10 мг/кг (интервал 8 часов) или Парацетамол 15 мг/кг (интервал не менее 4 часов).
7. Биопрепараты (бифидум-, лактобактерии).
4. Профилактические мероприятия. Специфическая и неспецифическая профилактика – не регламентирована. Постэкспозиционная профилактика: детям, подвергшимся риску заражения в очаге, а также лицам, посещающим неблагополучные по эшерихиозу регионы, может быть проведён курс антибиотикотерапии.
5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
 1. Информация в Роспотребнадзор (эпидотдел) – экстренное извещение в течение 12 часов после выявления больного.
 2. Госпитализация. По клиническим показаниям: все тяжёлые и среднетяжёлые формы у детей до года, с отягощённым преморбидным фоном; острый эшерихиоз у резко ослабленных и отягощённых сопутствующими заболеваниями лиц.
По эпидемиологическим показаниям: невозможность соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства больного; работники пищевых предприятий и лица к ним приравненные, подлежат госпитализации во всех случаях, когда требуется уточнение диагноза.
 3. Мероприятия в отношении контактных лиц: за контактными осуществляется медицинское наблюдение в течение 7 дней. Контактные дети обследуются 3-кратно бактериологически. Изоляция контактных – не проводится. Карантин не накладывается.
 4. Мероприятия в очаге инфекции: проводится текущая и заключительная дезинфекция.
 5. Допуск в коллектив – с тремя отрицательными бак. посевами на эшерихиоз.

Задача №2

Девочку М. 2 лет 7 месяцев, со слов мамы, беспокоят боли в животе, коленных суставах, высокая температура, тошнота, рвота 1-2 раза в сутки.

Анамнез: у ребёнка жидкий стул до 3-6 раз за сутки в течение недели, заболевание связывают с приёмом в пищу салата из капусты. Родители к врачу не обращались, лечились самостоятельно народными средствами, сдали анализы.

При осмотре врача-педиатра участкового: температура 38,7°С, вялая, беспокойная, не может встать на ножки, масса - 19 кг, АД - 90/60 мм рт. ст., ЧДД - 28 в минуту, ЧСС - 104 в минуту. Кожные покровы бледные. Пальпаторно отмечается урчание и умеренная болезненность в правой подвздошной области, печень +2,0 см, селезёнка у края рёберной дуги. По другим органам без патологии.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 104 г/л, эритроциты – $3,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $16,8 \times 10^9/л$, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 7%, сегментоядерные нейтрофилы – 56%, лимфоциты – 27%, моноциты – 8%, СОЭ – 42 мм/ч.

Общий анализ мочи: белок – не обнаружен, лейкоциты – 8-10 в поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, цилиндры – 0-1 в поле зрения.

Копрограмма: энтероколит: детрит в большом количестве, крахмал, нейтральный жир – значительное количество, слизь – значительное количество, лейкоциты – 20-30 в поле зрения, эпителий плоский – 6-8 в поле зрения.

РПГА с иерсиниозным диагностикумом в титре 1:800 ++.

Бактериологическое исследование кала - посев роста не дал.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Эталоны ответов

1. Кишечный иерсиниоз, типичный, средней степени тяжести, желудочно-кишечная форма. Серологически подтвержденный. Анемия лёгкой степени тяжести. Нормохромная.

2. Диагноз «иерсиниоз» поставлен на основании объективных данных и анамнеза: острое начало заболевания с кишечного синдрома (в течение недели у ребёнка жидкий стул 3–6 раз в сутки, пальпаторно – урчание и умеренная болезненность в правой подвздошной области), синдрома интоксикации (повышение температуры до 38,7 °С, вялость, слабость), суставного синдрома в виде артралгий, на фоне усиления синдрома интоксикации; умеренный гепатолиенальный синдром; связь заболевания с приёмом в пищу салата из капусты; а также на основании результатов анализов: в ОАК – нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом формулы влево, ускорена СОЭ до 42 мм/час; в копрограмме – признаки воспаления (слизь ++ +; лейкоциты 20–30 в поле зрения, амило- и стеаторея), подтверждением диагноза являются данные РПГА с иерсиниозным диагностикумом – обнаружены антитела в титре 1:800+++.

Желудочно-кишечная форма – так как ведущим по тяжести является поражение ЖКТ. Нормохромная анемия I ст. на основании показателей крови – гемоглобин 104 г/л, ЦП - 0,9.

3. Лечение

1. Госпитализация в инфекционную больницу.
2. Оральная регидратация.
3. Дробное питание с исключением растительной, молочной пищи и экстрактивных веществ.
4. Этиотропное лечение: антибиотикотерапия – цефалоспорины 3 поколения (Цефтриаксон 50 мг/кг/сутки) или аминогликозиды – амикацин 10-15 мг/кг/сут.
5. Патогенетическая терапия: дезинтоксикация (глюкозо-солевые растворы внутривенно капельно с учётом физиологической потребности в жидкости и потерь на интоксикацию).
6. Энтеросорбенты – Лактофильтрум, Полисорб, диоктаэдрический смектит и др.
7. Антигистаминные препараты.
8. При повышении температуры выше 38,5 °С – Ибупрофен 10 мг/кг (интервал 8 часов) или Парацетамол 15 мг/кг (интервал не менее 4 часов).

4. Профилактические мероприятия

1. Организация правильного хранения продуктов питания.
2. Бактериологический контроль за продуктами питания (салаты, винегреты, фрукты и др.).
3. Систематическая дератизация.
4. Специфическая профилактика не разработана.
5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

1. Подача экстренного извещения не позднее 12 часов после выявления больного.

2. Госпитализация: по клиническим показаниям: все больные с тяжёлыми и осложнёнными формами, дети до 3 лет в состоянии средней тяжести.

По эпидемиологическим показаниям: дети из закрытых коллективов (школы-интернаты, санатории, дом ребёнка).

3. Мероприятия в отношении контактных лиц: разобщение детей не проводится, карантин не накладывается. Изоляция контактных: не проводится.
4. Мероприятия в очаге инфекции: текущая дезинфекция: осуществляется частое проветривание помещений, влажная уборка, заключительная дезинфекция проводится после госпитализации больного.
5. Допуск в коллектив: по выздоровлению.

Задача №3

Ребёнка 6 лет в течение трёх последних дней беспокоят кашель, насморк, повышение температуры до 39°C. Мать заметила подкожные кровоизлияния на коже груди, конечностях, дважды было носовое кровотечение.

Анамнез: мальчик из детского сада, где регистрируются массовые заболевания гриппом.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 132 г/л, эритроциты – $4,2 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты – $3,2 \times 10^9$ /л, эритроциты - 1%, палочкоядерные нейтрофилы - 7%, сегментоядерные нейтрофилы - 28%, лимфоциты - 62%, моноциты - 2%, тромбоциты – 180 000; СОЭ – 5 мм/ч.

Время свёртывания крови – начало - 6 минут, конец – 8 минут.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1020, белок – нет, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эпителий – 1-2 в поле зрения.

Копрограмма: детрит – значительное количество, лейкоциты – нет, эритроциты – нет.

Иммунофлюоресценция: выявлены РНК-содержащие вирусы.

Серологические реакции: РСК с диагностикумом к вирусу гриппа В – 1/32, через две недели – РСК - 1/164.

Вопросы

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Эталоны ответов

1. Грипп В. Типичный. Тяжёлой степени тяжести. Геморрагический синдром.

2. Диагноз «грипп В» поставлен на основании данных анамнеза: заболевание началось с синдрома интоксикации (повышение температуры до 39 °С), катарального синдрома (кашель, насморк) с присоединением геморрагического синдрома (носовые кровотечения, подкожные кровоизлияния); данных эпидемиологического анамнеза – в детском саду массовые заболевания гриппом; на основании результатов анализов: в ОАК – лейкопения, лимфоцитоз, замедлено время свёртывания крови; в РСК методом парных сывороток – нарастание титра антител к вирусу гриппа в 5 раз. Критериями степени тяжести является выраженность синдрома интоксикации, наличие геморрагического синдрома.

3. План лечения.

1. Госпитализация в инфекционную больницу.
2. Обильное тёплое питьё.
3. Диета по возрасту механически, химически, термически щадящая.
4. Этиотропное лечение: Осельтамивир 45 мг 2 раза в сутки 5 дней или Умифеновир 100 мг 4 раза в сутки 5 дней.
5. Патогенетическая терапия: дезинтоксикация (глюкозо-солевые растворы внутривенно капельно с учётом физиологической потребности в жидкости и потерь на интоксикацию).
6. Витамин С 100 мг 2 раза в сутки.
7. Симптоматическая терапия: капли в нос – по показаниям – сосудосуживающие препараты (Називин, Назол-беби и др.).

8. При повышении температуры выше 38,5 °С – Ибупрофен 10 мг/кг (с интервалом 8 часов) или Парацетамол 15 мг/кг (с интервалом 4–6 часов).

Лечение геморрагического синдрома:

1. Свежезамороженная плазма 10 мл/кг внутривенно капельно.
2. Аминокапроновая кислота.
3. Этамзилат.

4. Профилактические мероприятия

1. Вакцинопрофилактика – Ваксигрипп, Гриппол плюс, Инфлювак, Ультрикс. Ослабленным детям и детям первого года жизни – иммуноглобулин человеческого нормальный 2 дозы (3,0 мл) в/м, однократно.
2. Неспецифическая профилактика – препараты интерферона (Альфа-интерферон интраназально).

5. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

1. Госпитализация:

По клиническим показаниям: все больные с тяжёлыми и осложнёнными формами; дети до 3 лет в состоянии средней тяжести.

По эпидемиологическим показаниям: дети из закрытых коллективов (школы-интернаты, санатории, дома ребёнка).

2. Мероприятия в очаге инфекции: заключительная дезинфекция не проводится. Осуществляется частое проветривание помещений, влажная уборка.

3. Мероприятия в отношении контактных лиц: изоляция и обследование не проводится. В период подъёма заболеваемости проводят мероприятия по ограничению общения (отмена массовых мероприятий и т.д.).

4. Допуск в коллектив: по выздоровлению.

Задача №4

Ребёнок 5 лет поступил с жалобами, со слов мамы, на повышение температуры, заложенность носа, боли в горле.

Анамнез: болен 2-й день, наблюдаются катаральные явления (насморк, чихание, кашель) и покраснение глаз, отёчность век.

При осмотре: температура 38,9°C, в зеве разлитая гиперемия, на задней стенке глотки зернистость, миндалины увеличены, налётов нет. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфоузлы в диаметре до 1,5 см, мягкоэластичные. В легких: аускультативно – жёсткое дыхание, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Физиологические отправления в норме.

Результаты анализов:

Общий анализ крови: гемоглобин – 112 г/л, эритроциты – $3,8 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – $3,2 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 2%; сегментоядерные нейтрофилы - 38%, лимфоциты - 47%, моноциты - 13%; СОЭ – 6 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – жёлтый, белок – следы, удельный вес – 1020, лейкоциты – 1-2 в поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, цилиндры – 1-2 в поле зрения.

Вирусологическое исследование: из носоглотки выделен аденовирус.

Вопросы

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте план лечения.
4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Эталоны ответов

1. Аденовирусная инфекция. Типичная. Средней степени тяжести.

2. Диагноз «аденовирусная инфекция» поставлен на основании данных анамнеза: заболевание началось с синдрома интоксикации (повышение температуры до 38,9 °С),

катарального синдрома (заложенность носа, боли в горле), синдрома лимфаденопатии (пальпируются подчелюстные и шейные лимфоузлы в диаметре до 1,5 см, мягкоэластичные, не спаяны); данных вирусологического обследования. На основании результатов анализов: в ОАК – лейкопения, лимфо- и моноцитоз; Критериями степени тяжести является выраженность синдромов интоксикации, катарального и лимфаденопатии.

3. Лечение.

1. Обильное тёплое питьё.

2. Молочно-растительная диета.

3. Глазные капли – Офтальмоферрон.

4. Местно – полоскание зева антисептиками.

5. Симптоматическая терапия по показаниям – сосудосуживающие капли в нос, при повышении температуры выше 38,5 °С – антипиретики.

4. Специфическая профилактика не разработана.

5. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Госпитализация: По клиническим показаниям: госпитализируются дети раннего возраста, больные со среднетяжёлыми и тяжёлыми формами заболевания. По эпидемиологическим показаниям: дети из закрытых детских учреждений, а также при отсутствии возможности соблюдения противоэпидемического режима по месту жительства больного. Изоляция контактных: не проводится. Мероприятия в очаге инфекции: дезинфекция не проводится. Осуществляется частое проветривание помещений, влажная уборка. Карантин не накладывается.

Задача №5

Ребёнок в возрасте полутора лет. Заболел остро, когда утром повысилась температура до 39°С. После приема Парацетамола температура снизилась до 38,7°С и сохранялась на субфебрильных цифрах в течение суток. Отмечалась слабость, вялость, отказ от еды. Ребёнок был очень сонлив, заторможен, постоянно спал. На второй день утром температура тела повысилась до 40°С. Мать заметила необильную розовую сыпь на коже бёдер, ягодиц и вызвала скорую помощь. Ребёнок осмотрен врачом скорой помощи, который ввёл внутримышечно литическую смесь.

При осмотре: состояние ребёнка расценено как тяжёлое. Температура - 38,5°С, ЧДД – 50 в минуту, ЧСС – 155 в минуту. АД – 90/50 мм рт. ст.

В сознании, но очень вялый, на осмотр реагирует негативно, плачет. Кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, усиливающимся при беспокойстве. На ягодицах, задних поверхностях бёдер, голени имеется необильная геморрагическая «звёздчатая» сыпь с некрозом в центре, размером от 0,5 до 1,5 см, не исчезает при надавливании. В ротоглотке отмечается гиперемия нёбных дужек, миндалин, зернистость задней стенки глотки, налётов нет. В лёгких дыхание учащено, жёсткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не пальпируются. Последний раз мочился час назад. Стула не было. Менингеальных знаков нет.

Вопросы

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Тактика ведения больного.
4. Специфическая профилактика данного заболевания.
5. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Эталоны ответов

1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма, менингококцемия.
2. Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания с выраженными явлениями интоксикации; жалоб на высокую температуру, сонливость, слабость; данных объективного осмотра (геморрагическая звёздчатая сыпь с некрозом в центре).
3. Тактика ведения больного.

1. Госпитализация в инфекционное боксированное отделение (стационар с

наличием ОРИТ).

2. Жаропонижающая терапия.

4. Специфическая профилактика данного заболевания.

Вакцинопрофилактика (вакцина менингококковой группы А полисахаридная сухая (Менинго-А) и Менинго А+С. Рекомендуют детям старше года в очагах инфекции, а также для массовой вакцинации во время эпидемии. Курс вакцинации - 1 инъекция.

5. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

1. Изоляция больного или бактерионосителя.

2. Экстренное извещение в Роспотребнадзор.

3. Бактериологическое обследование контактных лиц с интервалом от 3 до 7 дней.

4. Заключительная дезинфекция.

5. Выписка из стационара после двукратно отрицательного бактериологического анализа.

Практические навыки

1. Проведите исследование пищеварительной системы у ребенка.

2. Составьте алгоритм лечения ребенка 6 месяцев, страдающего в течение 2-х дней острым инфекционным, неуточненным гастроэнтеритом, протекающим в среднетяжелой форме, с эксикозом 1 степени по изотоническому типу. Анамнез жизни без особенностей.

3. В инфекционном отделении поступил ребенок 5 лет с жалобами на периодическое разжижение стула на протяжении 8 месяцев. При осмотре: кожа бледная, без сыпи. Тургор тканей несколько снижен. Лимфатические узлы мелкие. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца громкие. Язык влажный. Живот мягкий, безболезненный. Анус податлив. Стул кашицеобразный с небольшим количеством слизи. Из фекалий выделена Sh. Sonneae. Опишите методику ректороманоскопии. Какие изменения могут быть обнаружены на слизистой прямой кишки при ректороманоскопии. Ваше мнение о диагнозе у данного больного.

4. Опишите методику забора материала и оцените результаты копрограммы больного с острой кишечной инфекцией. Результаты копрограммы: слизь и лейкоциты в препарате покрывают все поле зрения, имеются эритроциты, жирные кислоты и нейтральный жир - +++, большое количество внеклеточного крахмала.

5. У больного 2 лет, находящегося на лечении в инфекционном отделении по поводу острого инфекционного энтероколита, из фекалий выделена сальмонелла. Ваш диагноз. Укажите признаки патогенности сальмонелл.

6. Составьте алгоритм лечения бактериовыделителю шигеллы Зонне.

7. Назначьте сорбционную терапию ребенку в возрасте 3-х лет, болеющему острым ротавирусным энтеритом.

8. Ребенка 6 мес. 2-й день болеет острым инфекционным энтероколитом, предполагается бактериальная природа заболевания. Назначьте этиотропную терапию.

9. Составьте алгоритм лечения ребенка 1,5 лет, страдающего в течение 2-х дней острым инфекционным, неуточненным энтероколитом, протекающим в тяжелой форме, с преимущественным местным поражением, эксикозом 1 степени по гипертоническому типу. В анамнезе жизни больного имеется указание на наличие гипертонического и судорожного синдромов вследствие перинатального поражения ЦНС.

10. Как осуществляется забор материала для бактериологического обследования при подозрении на острый инфекционный энтероколит?

Зачет (12 семестр)

ПК-5, ПК-6, ПК-8

Собеседование

1. Гнойные и серозные менингиты и энцефалиты у детей.
2. Клиника, диагностика и лечение тяжелых форм нейроинфекций, сопровождающихся развитием отека головного мозга.
3. Клиника, диагностика и лечение тяжелых форм нейроинфекций, сопровождающихся развитием септического шока, осложнений. Лечение больных острыми нейроинфекциями. Диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов. Профилактика.
4. Энцефалит, полиомиелит у детей.
5. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся развитием синдрома острого вялого паралича, у детей. Лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
6. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей. Национальный календарь профилактических прививок. Характеристика вакцинных препаратов. Вакцинация детей из групп риска. Неблагоприятные события в поствакцинальном периоде. Профилактика и лечение поствакцинальных осложнений.
7. Природноочаговые и другие зоонозные инфекции. Малярия, КГЛ. ЛЗН. Лихорадка Эбола. Лептоспироз. Бруцеллез. Лейшманиозы. Риккетсиозы.

Тестовый контроль

1. Сроки проведения первой вакцинации против вирусного гепатита В согласно Национальному календарю профилактических прививок

- А) Первые 24 часа жизни
- В) 3-7 дни жизни
- С) Возраст 1 месяц
- Д) Возраст 2 месяца

ANSWER: А

2. Сроки проведения второй вакцинации против вирусного гепатита В согласно Национальному календарю профилактических прививок

- А) Первые 24 часа жизни
- В) 3-7 дни жизни
- С) Возраст 1 месяц
- Д) Возраст 2 месяца

ANSWER: С

3. Сроки проведения третьей вакцинации против вирусного гепатита В у детей из группы риска согласно Национальному календарю профилактических прививок

- А) Первые 24 часа жизни
- В) 3-7 дни жизни
- С) Возраст 1 месяц
- Д) Возраст 2 месяца

ANSWER: D

4. Сроки проведения первой вакцинации против пневмококковой инфекции согласно Национальному календарю профилактических прививок

- А) Первые 24 часа жизни
- В) 3-7 дни жизни
- С) Возраст 1 месяц

D) Возраст 2 месяца

ANSWER: D

5. Сроки проведения первой вакцинации против полиомиелита согласно Национальному календарю профилактических прививок

A) 3-7 дни жизни

B) Возраст 1 месяц

C) Возраст 2 месяца

D) Возраст 3 месяца

ANSWER: D

6. Сроки проведения первой вакцинации против гемофильной инфекции согласно Национальному календарю профилактических прививок

A) 3-7 дни жизни

B) Возраст 1 месяц

C) Возраст 2 месяца

D) Возраст 3 месяца

ANSWER: D

7. Сроки проведения второй вакцинации против полиомиелита согласно Национальному календарю профилактических прививок

A) 3-7 дни жизни

B) Возраст 1 месяц

C) Возраст 2 месяца

D) Возраст 4,5 месяца

ANSWER: D

8. Сроки проведения второй вакцинации против гемофильной инфекции согласно Национальному календарю профилактических прививок

A) 3-7 дни жизни

B) Возраст 1 месяц

C) Возраст 2 месяца

D) Возраст 4,5 месяца

ANSWER: D

9. Сроки проведения второй вакцинации против пневмококковой инфекции согласно Национальному календарю профилактических прививок

A) 3-7 дни жизни

B) Возраст 1 месяц

C) Возраст 2 месяца

D) Возраст 4,5 месяца

ANSWER: D

10. Сроки проведения третьей вакцинации против полиомиелита согласно Национальному календарю профилактических прививок

A) 3-7 дни жизни

B) Возраст 1 месяц

C) Возраст 2 месяца

D) Возраст 6 месяцев

ANSWER: D

Ситуационные задачи

Задача №1

Ребенок 3-х лет, поступил в инфекционное отделение на второй день болезни с жалобами на повышение t тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, умеренные боли в глотке во время еды.

Анамнез жизни. Родился от 1-й беременности, с массой тела 2200,0, в состоянии асфиксии. На первом году жизни имел медотвод от прививок. Вакцинация начата со второго года: проведена V1 АДС, ИПВ. Перенесенные заболевания: назофарингит 5-6 раз в год, пневмония в 1,5 года, ветряная оспа (1,5 месяца назад).

Данные осмотра (2-й д. болезни). Общее состояние средней тяжести. Кожа бледная, без сыпи. Тургор тканей сохранен, отеков нет. Угло-челюстные лимфатические узлы увеличены до 1,5-2,0 см, умеренно болезненные при пальпации, остальные группы без особенностей. Фарингоскопия выявила умеренный отек миндалин, наличие на них гладкого серого налета с жемчужным отливом, умеренную гиперемию дужек миндалин, без перехода на мягкое небо. Дужки миндалин, мягкое небо, задняя стенка глотки от налетов свободны. Перкуссия и аускультация легких патологических изменений не обнаружила. Т.с. громкие, ритмичные. Живот мягкий безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул 1 раз в сутки оформлен. Менингеальных и очаговых знаков нет.

Вопросы

1. Выделите ведущий синдром для постановки диагноза
2. Сформулируйте предварительный диагноз
3. Перечислите заболевания, подлежащие исключению с учетом основного синдрома
4. Назначьте обследование
5. Назначьте лечение на этапе предварительного диагноза

Эталоны ответов

1. Ведущий с-м – тонзиллит с наложениями
2. Дифтерия ротоглотки локализованная форма
3. Дифтерия ротоглотки, лакунарная ангина, скарлатина, аденовирусная инфекция...
4. Обследование: мазки из носа и ротоглотки на дифтерийную палочку (бактериоскопия, посев), ОАК, ОАМ, ЭКГ
5. Лечение: Госпитализация, введение противодифтерийной сыворотки (с предварительным определением чувствительности к чужеродному белку – по Бездедко), АБ (макролид или ЦФ), детоксикация (рег ос + инфузия – по показаниям), режим

Задача №2

Ребенок 5 месяцев, поступил в боксированное отделение с диагнозом: ОРВИ, пневмония? На протяжении 2-х недель наблюдался участковым педиатром по поводу ОРВИ. Несмотря на проводимое лечение, кашель сохранялся, приобрел приступообразный характер, сопровождался покраснением лица, периодически заканчивался рвотой. t тела оставалась нормальной, самочувствие практически не страдало.

Эпиданамнез: У старшей сестры на протяжении 4-х недель наблюдается упорный малопродуктивный кашель.

Анамнез жизни: родился недоношенным с массой тела 2000,0, наблюдается неврологом по поводу перинатального поражения нервной системы смешанного генеза. Не привит.

Объективные данные при поступлении в стационар. Общее состояние средней тяжести. Вялый. Кожа бледная. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Доступные пальпации лимфатические узлы мелкие. Слизистая ротоглотки розовая. В легких - непостоянные сухие и влажные крупнопузырчатые хрипы. Тоны сердца громкие. Живот мягкий, безболезненный. В отделении у ребенка отмечалось до 25 приступов кашля в сутки, преимущественно в ночное время, после 8 приступов наблюдалась рвота.

Общий анализ крови: Нб - 140 г/л, RBC (Эр) - $4,0 \times 10^{12}$ /л, WBC (Лейк) - $30,0 \times 10^9$ /л., п/я - 3%, с/я - 16%, л - 78%, м - 3%; СОЭ - 3 мм/час.

При ПЦР исследовании слизи из носоглотки – обнаружена ДНК палочки *Bordetella pertussis*.

Вопросы

1. Поставьте предварительный диагноз
2. Обоснуйте предварительный диагноз
3. Приведите перечень заболеваний для дифференциальной диагностики
4. Дайте интерпретацию лабораторным данным.
5. Назначьте этиотропное лечение

Эталоны ответов

1. Предварительный диагноз – коклюш
2. Опорные диагностические признаки: длительное сохранение катарального с-ма, появление приступообразного кашля через 2 недели, особенности кашля (приступообразный, сопровождается покраснением лица, периодически заканчивается рвотой, преимущественно ночью), нормальная t тела, отсутствие интоксикации, наличие кровоизлияния в конъюнктиву.
3. ДД: коклюш, паракоклюш, хламидийная инфекция, бронхит, пневмония, инородное тело дыхательных путей...
4. ОАК: лейкоцитоз, лимфоцитоз, снижение СОЭ; Bordetella pertussis – возбудитель коклюша.
5. Наиболее эффективные этиотропные средства - антибактериальные препараты группы макролидов. Азитромицин по 10мг/кг/с в 1 прием.

Задача №3

Ребенок 7 месячного возраста, болен в течение 3-х дней. t тела 38-39⁰С, беспокойный, аппетит снижен, влажный кашель, обильные слизистые выделения из носа.

Анамнез жизни: родился с массой тела 3500,0, голову держит с 1-го мес., сидит с 5 мес., грудное вскармливание, привит по возрасту. Перенесенные заболевания: ринофарингит в 5 мес..

Объективные данные: состояние средней тяжести, t тела 38,3⁰С. Веки отечны, конъюнктивит гиперемирована, 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, слизистая ротоглотки гиперемирована. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизистое отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 132 удара в минуту. Печень на 3,5 см, селезенка на 1,5 см выступают из подреберья. Стул кашицеобразный, без патологических примесей.

ПЦР слизи из носоглотки: РНК вируса гриппа и парагриппа – не обнаружена, обнаружена ДНК аденовируса.

Вопросы

1. Поставьте клинический диагноз
2. Обоснуйте предварительный диагноз
3. Приведите перечень заболеваний для дифференциальной диагностики
4. Дайте интерпретацию лабораторным данным.
5. Принципы терапии

Эталоны ответов

1. Предварительный диагноз – ОРВИ: ринофарингит, конъюнктивит – аденовирусная инфекция (ринофарингоконъюнктивальная лихорадка)?
2. Опорные диагностические признаки: Наличие кашля, насморка, глазного с-ма (отек век, конъюнктивит, пленка на конъюнктиве), генерализованная ЛАП, увел.печени и селезенки, лихорадка
3. ДД: грипп, парагрипп, аденовирусная инфекция, дифтерия глаз, хламидийная инфекция...
4. ПЦР уточняет этиологию ОРВИ

5. Лечение: госпитализация, противовирусные ср-ва (виферон, генферон или гриппферон...), детоксикация (обильное питье, по показаниям – ИТ), симптоматические средства (жаропонижающие, сосудосуживающие, муколитики, отхаркивающие...), местное лечение конъюнктивита (офтальмоферон..)

Задача №4

Девочка 5 лет, заболела остро 22 января: температура тела до 40⁰С, сухой болезненный кашель, вялость, отказ от еды.

Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания – ОРВИ 4-5 р. в год, ветряная оспа – в 3,5 года, кишечная инфекция – в 3 года. Привита в соответствии с Национальным календарем прививок.

Эпиданамнез: Посещает д/с, где несколько детей болеют с подобной клинической картиной.

Объективные данные: Состояние тяжелое, вялая, t тела 39⁰С. На коже лица и шеи - петехии, склеры инъецированы. Необильные слизистые выделения из носа, сухой кашель. Цианоз носогубного треугольника, Слизистая ротоглотки гиперемирована, налетов нет. ЧД - 28 в минуту. В легких единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ЧСС - 106 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет.

ПЦР слизи из носоглотки: обнаружена РНК вируса гриппа, РНК риновируса, парагриппа, RS-вируса, ДНК аденовируса – не обнаружены.

Вопросы

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Перечислите типичные симптомы, характерные для данного заболевания
3. План дополнительного обследования
4. Назовите возможные осложнения
5. Назовите препараты этиотропного лечения

Эталоны ответов

1. Грипп
2. Типичные с-мы: острое начало, высокая t тела, выраженная интоксикация, катаральный с-м с преобладанием признаков трахеита (сухой, болезненный кашель),
3. ОАК, ОАМ, рентгенограмма органов гр.клетки, ЭКГ
4. Осложнения: пневмония, отит, миокардит...
5. Этиотропная терапия: осельтамивир (тамифлю), арбидол

Задача №5

Девочка 1,5-летнего возраста заболела остро, с повышения t тела до 38,1⁰С, появления кашля, осиплости голоса, слизистого отделяемого из полости носа. Ночью состояние ухудшилось, кашель приобрел «лающий» характер, дыхание стало шумным, появилось беспокойство. Ребенок был доставлен в больницу.

Анамнез жизни: Росла и развивалась соответственно возрасту. Перенесенные заболевания – атопический дерматит с 5-месячного возраста, ОРВИ – 2 раза. Не привита.

Эпиданамнез: У старшей сестры в течение 2-х дней кашель, насморк, t тела 37,5⁰С.

Объективные данные: Состояние средней тяжести, при осмотре беспокойная. t тела 38,2⁰С, ЧД 30 в 1 мин., ЧСС 116 в 1 мин.. Кожа бледная, в области щек – гиперемия, следы экскориаций, при беспокойстве – цианоз носогубного треугольника. Дыхание: затруднен вдох, участвует вспомогательная мускулатура (раздувание крыльев носа, легкое втяжение межреберий). При беспокойстве дыхание слышно на расстоянии. Голос осиплый. Кашель грубый. Слизистая ротоглотки гиперемирована. Тоны сердца громкие, ритмичные. В легких перкуторно - легочной звук, аускультативно - во всех отделах пуэрильное дыхание. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Пульсоксиметрия - 96%

ПЦР слизи из носоглотки: РНК вируса парагриппа обнаружена, РНК риновируса, гриппа, RS-вируса, ДНК аденовируса – не обнаружены.

Вопросы

1. Поставьте клинический диагноз
2. На основании каких симптомов и результатов лабораторного обследования поставлен диагноз?
3. Перечислите заболевания, с которыми необходимо провести дифференциальную диагностику
4. Укажите факторы, способствующие развитию стеноза гортани
5. Назначьте лечение

Эталоны ответов

1. Парагрипп: ларингит со стенозом 1 степени, ринофарингит
2. Опорные диагностические признаки: наличие катара в/д путей (по данным ПЦР – парагриппозной этиологии), дисфония, грубый «лающий» кашель, шумное дыхание, инспираторная одышка, нормальный уровень насыщения крови кислородом (95%)
3. ДД: СЛ при гриппе, аденовирусной инфекции; дифтерия гортани, инородное тело дыхательных путей, аллергический отек гортани...
4. Факторы, способствующие развитию стеноза гортани: ранний возраст, наличие фоновой патологии – атопический дерматит
5. Лечение: г/к гормон в/м (дексаметазон или преднизолон) или ингаляционно (будесонит), госпитализация, оксигенотерапия, противовирусные ср-ва, симптоматические препараты.

Практические навыки

1. Составьте план мероприятий по профилактике хронического вирусного гепатита В
2. Составьте план мероприятий по профилактике хронического вирусного гепатита С
3. Составьте план мероприятий по профилактике хронического вирусного гепатита D
4. Составьте план мероприятий по профилактике пневмококковой инфекции
5. Составьте план мероприятий по профилактике гемофильной инфекции

7. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на этапах их формирования, описание шкал оценивания

Критерии	Уровни сформированности компетенций		
	<i>Пороговый</i>	<i>Достаточный</i>	<i>Высокий</i>
Критерии	Компетенция сформирована. Демонстрируется пороговый, удовлетворительный уровень устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется достаточный уровень самостоятельности, устойчивого практического навыка	Компетенция сформирована. Демонстрируется высокий уровень самостоятельности, высокая адаптивность практического навыка

Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

<p>Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции</p>	<p>Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный (пороговый) уровень освоения компетенции</p>	<p>Оценка «хорошо» (зачтено) или достаточный уровень освоения компетенции</p>	<p>Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции</p>
<p>Неспособность обучающегося самостоятельно продемонстрировать знания при решении заданий, отсутствие самостоятельности в применении умений. Отсутствие подтверждения наличия сформированности компетенции свидетельствует об отрицательных результатах освоения учебной дисциплины</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельность в применении знаний, умений и навыков к решению учебных заданий в полном соответствии с образцом, данным преподавателем, по заданиям, решение которых было показано преподавателем, следует считать, что компетенция сформирована на удовлетворительном уровне.</p>	<p>Обучающийся демонстрирует самостоятельное применение знаний, умений и навыков при решении заданий, аналогичных образцам, что подтверждает наличие сформированной компетенции на более высоком уровне. Наличие такой компетенции на достаточном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке</p>	<p>Обучающийся демонстрирует способность к полной самостоятельности в выборе способа решения нестандартных заданий в рамках дисциплины с использованием знаний, умений и навыков, полученных как в ходе освоения данной дисциплины, так и смежных дисциплин, следует считать компетенцию сформированной на высоком уровне.</p>

Критерии оценивания при зачёте

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
зачтено	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	логичность и последовательность ответа
не зачтено	недостаточное знание изучаемой предметной области, неудовлетворительное раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	слабые навыки анализа явлений, процессов, событий, неумение давать аргументированные ответы, приводимые примеры ошибочны	отсутствие логичности и последовательности ответа

Критерии оценивания форм контроля:

Собеседования:

Отметка	Дескрипторы		
	прочность знаний	умение объяснять сущность явлений, процессов, делать выводы	логичность и последовательность ответа
отлично	прочность знаний, знание основных процессов изучаемой предметной области, ответ отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владением терминологическим аппаратом; логичностью и последовательностью ответа	высокое умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры	высокая логичность и последовательность ответа
хорошо	прочные знания основных процессов изучаемой предметной области, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако	логичность и последовательность ответа

	аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	допускается одна - две неточности в ответе	
удовлетворительно	удовлетворительные знания процессов изучаемой предметной области, ответ, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры; удовлетворительно сформированные навыки анализа явлений, процессов. Допускается несколько ошибок в содержании ответа	удовлетворительная логичность и последовательность ответа
неудовлетворительно	слабое знание изучаемой предметной области, неглубокое раскрытие темы; слабое знание основных вопросов теории, слабые навыки анализа явлений, процессов. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа	неумение давать аргументированные ответы	отсутствие логичности и последовательности ответа

Шкала оценивания тестового контроля:

процент правильных ответов	Отметки
91-100	отлично
81-90	хорошо
71-80	удовлетворительно
Менее 71	неудовлетворительно

Ситуационных задач:

Отметка	Дескрипторы			
	понимание проблемы	анализ ситуации	навыки решения ситуации	профессиональное мышление
отлично	полное понимание проблемы. Все требования, предъявляемые к заданию, выполнены	высокая способность анализировать ситуацию, делать выводы	высокая способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	высокий уровень профессионального мышления
хорошо	полное понимание проблемы. Все требования,	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-

	предъявляемые к заданию, выполнены			две неточности в ответе
удовлетворительно	частичное понимание проблемы. Большинство требований, предъявляемых к заданию, выполнены	удовлетворительная способность анализировать ситуацию, делать выводы	удовлетворительные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается более двух неточностей в ответе
неудовлетворительно	непонимание проблемы. Многие требования, предъявляемые к заданию, не выполнены. Нет ответа. Не было попытки решить задачу	низкая способность анализировать ситуацию	недостаточные навыки решения ситуации	отсутствует

Навыков:

Отметка	Дескрипторы		
	системность теоретических знаний	знания методики выполнения практических навыков	выполнение практических умений
отлично	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д.	устойчивые знания методики выполнения практических навыков	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
хорошо	системные устойчивые теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д., допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	устойчивые знания методики выполнения практических навыков; допускаются некоторые неточности, которые самостоятельно обнаруживаются и быстро исправляются	самостоятельность и правильность выполнения практических навыков и умений
удовлетворительно	удовлетворительные теоретические знания о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях,	знания основных положений методики выполнения практических навыков	самостоятельность выполнения практических навыков и умений, но допускаются некоторые ошибки,

	нормативах и т.д.		которые исправляются с помощью преподавателя
неудовлетворительно	низкий уровень знаний о показаниях и противопоказаниях, возможных осложнениях, нормативах и т.д. и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки	низкий уровень знаний методики выполнения практических навыков	невозможность самостоятельного выполнения навыка или умения

Презентации/доклада

Отметка	Дескрипторы			
	Раскрытие проблемы	Представление	Оформление	Ответы на вопросы
Отлично	Проблема раскрыта полностью. Проведен анализ проблемы с привлечением дополнительной литературы. Выводы обоснованы.	Представляемая информация систематизирована, последовательна и логически связана. Использовано более 5 профессиональных терминов.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Отсутствуют ошибки в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные с приведением примеров и/или пояснений.
Хорошо	Проблема раскрыта. Проведен анализ проблемы без привлечения дополнительной литературы. Не все выводы сделаны и/или обоснованы.	Представляемая информация систематизирована и последовательна. Использовано более 2 профессиональных терминов.	Необходимое и достаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Не более 2 ошибок в представляемой информации.	Ответы на вопросы полные и/или частично полные
Удовлетворительно	Проблема раскрыта не полностью. Выводы не сделаны и/или выводы не обоснованы.	Представляемая информация не систематизирована и/или не последовательна. Использован 1-2 профессиональный термин.	Недостаточное использование информационных технологий для наглядности представления информации. Допущено 3-4 ошибки в представляемой информации.	Только ответы на элементарные вопросы.
Неудовлетворительно	Проблема не раскрыта. Отсутствуют выводы.	Представляемая информация логически не связана.	Недостаточное использование информационных технологий для	Нет ответов на вопросы.

			наглядности представления информации. Допущено больше 4 ошибок в представляемой информации.	
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------	--

ЧЕК-ЛИСТ ЭКЗАМЕНАЦИОННОЙ ПРОЦЕДУРЫ

(чек-лист для второй (комиссионной) пересдачи в случае, если изучение дисциплины завершается зачётом, дифференцированным зачётом, экзаменом)

№	Экзаменационное мероприятие	Оценка/баллы
1	Собеседование	
2	Решение ситуационной задачи	
Итого средняя арифметическая оценка		