

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

Фонд оценочных средств  
текущей и промежуточной аттестации  
по дисциплине **Детские инфекционные болезни**  
(приложение к рабочей программе дисциплины)

Направление подготовки 31.06.01 Клиническая медицина  
Профиль подготовки Педиатрия

Форма обучения  
очно

## I. ФОРМА ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Формой промежуточной аттестации дисциплины «Детские инфекционные болезни» является зачёт

## II. ВИД ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ

Вид промежуточной аттестации устный опрос, собеседование

## III. ПЕРЕЧЕНЬ КОМПЕТЕНЦИЙ, ФОРМИРУЕМЫХ ДИСЦИПЛИНОЙ ИЛИ В ФОРМИРОВАНИИ КОТОРЫХ УЧАСТВУЕТ ДИСЦИПЛИНА

Код компетенции	Содержание компетенций (результаты освоения ООП)	Содержание показателей освоения компетенций, в реализации которых участвует дисциплина
УК-5	Способность следовать этическим нормам в профессиональной деятельности	<b>Знать:</b> - сущность, структуру и принципы этических основ профессиональной деятельности. <b>Код 31(УК-5)</b> - нормативно-правовые документы, регламентирующие морально-этические нормы в профессиональной деятельности <b>Код 32(УК-5)</b> <b>Уметь:</b> - принимать решения и выстраивать линию профессионального поведения с учетом этических норм, принятых в соответствующей области профессиональной деятельности <b>Код У1 (УК-5)</b> - осуществлять личностный выбор в различных профессиональных и морально-ценностных ситуациях, оценивать последствия принятого решения и нести за него ответственность <b>Код У3 (УК-5)</b> <b>Владеть:</b>

		<p>- навыками организации работы исследовательского коллектива на основе соблюдения принципов профессиональной этики <b>Код В2 (УК-5)</b></p>
<b>ОПК – 4</b>	<p>Готовность к внедрению разработанных методов и методик, направленных на сохранение здоровья населения и улучшение качества жизни человека</p>	<p><b>Знать:</b> - современные принципы разработки новых методов профилактики и лечения болезней человека, направленные на сохранение здоровья населения и улучшения качества жизни <b>Код З3 (ОПК-4)</b> <b>Уметь:</b> - находить наиболее эффективные методы внедрения разработанных методик, направленных на сохранение здоровья и улучшения качества жизни граждан <b>Код У1 (ОПК-4)</b> - оформлять и систематизировать методические рекомендации по использованию новых методов профилактики и лечения болезней человека <b>Код У2 (ОПК-4)</b> - анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач и оценивать потенциальные результаты внедрения этих вариантов <b>Код У3(ОПК-4)</b> <b>Владеть:</b> - навыками критического анализа и оценки современных научных достижений и результатов деятельности по решению исследовательских и практических задач в области здравоохранения <b>Код В1(ОПК-4)</b></p>
<b>ПК-2</b>	<p>Способность и готовность к осуществлению научно-исследовательской деятельности в области охраны здоровья граждан, направленной на сохранение</p>	<p><b>Знать:</b> - современные теоретические и экспериментальные методы</p>

	<p>здоровья, лечение, профилактику и улучшение качества жизни детей путем проведения прикладных исследований с использованием количественных методов обработки и анализа данных в области педиатрии</p>	<p>научного исследования в области Педиатрии  <b>Код 31 (ПК-2)</b>  - теоретические и экспериментальные методы научного исследования в биологии и медицине в области Педиатрии  <b>Код 35 (ПК-2)</b>  <b>Уметь:</b>  - использовать прикладные программы (диагностическое оборудование) для проведения и обработки результатов исследования в области Педиатрии  <b>Код У2 (ПК-2)</b>  - анализировать и систематизировать результаты прикладных исследований в биологии и медицине в области Педиатрии  <b>Код У4 (ПК-2)</b>  <b>Владеть:</b>  - способами и средствами получения, хранения, переработки научной и профессиональной информации  <b>Код В1(ПК-2)</b>  - навыками критической оценки и анализа, результатов научно-исследовательской деятельности, направленной на сохранение здоровья, лечение, профилактику и улучшение качества жизни детей  <b>Код В3 (ПК-2)</b></p>
<p><b>ПК-3</b></p>	<p>Способность и готовность к осуществлению научно-исследовательской деятельности в области охраны здоровья граждан, направленной на сохранение здоровья, лечение, профилактику и улучшение качества жизни детей путем проведения прикладных исследований с использованием количественных методов обработки и анализа данных в области педиатрии</p>	<p><b>Знать:</b>  -современные перспективные направления и научные разработки, современные способы в области Педиатрии  <b>Код 31 (ПК-3)</b>  - актуальные проблемы и тенденции развития, современные способы,</p>

		<p>методы и технологии проведения научно-исследовательской работы  <b>Код 34 (ПК-3)</b>  <b>Уметь:</b>  -самостоятельно приобретать и использовать в практической деятельности новые научные знания и умения в области Педиатрии  <b>Код У1(ПК-3)</b>  - выделять и систематизировать основные идеи в научных текстах; критически оценивать поступающую информацию; использовать современные технологии для решения исследовательских задач в области Педиатрии  <b>Код У3 (ПК-3)</b>  <b>Владеть:</b>  - навыками сбора, обработки, анализа данных по теме исследования с помощью современных технологий, мировых научных трендов в области Педиатрии  <b>Код В3 (ПК-3)</b></p>
--	--	--

#### IV. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Код компетенции	Дисциплины	Семестр
УК-5	История и философия науки	1-2
	Научно-исследовательская деятельность	2-6
	Педагогика и психология высшей школы	3
	Клиническая биохимия	4
	Аллергология и иммунология	4
	Педиатрия	5
	Детские инфекционные болезни	5
	Подростковая педиатрия	5
	Профессиональная культура и этика преподавателя вуза	5
	Тьюторство в системе высшего образования	5
	История и философия науки	1-2

ОПК-4	Клиническая биохимия	4
	Аллергология и иммунология	4
	Педиатрия	5
	Детские инфекционные болезни	5
	Подростковая педиатрия	5
	Научно-исследовательская деятельность	5-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	5-6
ПК-2	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	1-6
	Количественные методы обработки и анализа данных в медико-биологических исследованиях	3
	Клиническая биохимия	4
	Аллергология и иммунология	4
	Педиатрия	5
	Детские инфекционные болезни	5
	Подростковая педиатрия	5
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: научно-исследовательская	5
ПК-3	Научно-исследовательская деятельность	1-6
	Подготовка научно-квалификационной работы (диссертации) на соискание ученой степени кандидата наук	1-6
	Клиническая биохимия	4
	Аллергология и иммунология	4
	Педиатрия	5
	Детские инфекционные болезни	5
	Подростковая педиатрия	5
	Практика по получению профессиональных умений и опыта профессиональной деятельности: научно-исследовательская	5
	Иностранный язык в сфере профессиональной коммуникации	4

## V. ЭТАПЫ ФОРМИРОВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ В ПРОЦЕССЕ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Разделы дисциплины	Коды компетенций и показателей освоения компетенций			
	УК-5	ОПК-4	ПК-2	ПК-3
<b>Семестр 5</b>				
Раздел 1	31(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) 32(УК-5) В2 (УК-5)	-	-	-

Раздел 2	-	ЗЗ(ОПК-4)	В1(ПК-2)	-
Раздел 3	-	У3(ОПК-4) У1(ОПК-4)	-	У1(ПК-3) 34 (ПК-3)
Раздел 4	-	-	В3(ПК-2)	31 (ПК-3)
Раздел 5	-	-	35(ПК-2) У2 (ПК-2) У4 (ПК-2)	-
Раздел 6	-	-	31 (ПК-2)	В3 (ПК-3)
Раздел 7	-	В1(ОПК-4) У2 (ОПК-4)	-	У3 (ПК-3)

## VI. ФОРМЫ ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ В СООТВЕТСТВИИ С ФОРМИРУЕМЫМИ КОМПЕТЕНЦИЯМИ

Код компетенции и ее показатели освоения			Формы оценочных средств	
			Текущая аттестация	Промежуточная аттестация
Раздел 1	УК-5	31(УК-5) У1(УК-5) У3(УК-5) 32(УК-5) В2 (УК-5)	Вопросы для собеседования	Устный опрос, собеседование
		Раздел 2		
ПК-2	В1(ПК-2)			
Раздел 3	ОПК-4	У3(ОПК-4) У1(ОПК-4)	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для собеседование	
		ПК-3		
Раздел 4	ПК-2	В3(ПК-2)	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для собеседование	
		ПК-3		
Раздел 5	ПК-2	35(ПК-2) У2 (ПК-2) У4 (ПК-2)	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для собеседование	

Раздел 6	ПК-2	31 (ПК-2)	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для собеседование
	ПК-3	В3 (ПК-3)	
Раздел 7	ОПК-4	В1(ОПК-4) У2 (ОПК-4)	Тесты, ситуационные задачи, вопросы для собеседование
	ПК-3	У3 (ПК-3)	
	ПК-2	У4 (ПК-2)	

## VII. ТЕКУЩИЙ КОНТРОЛЬ

### Раздел 1. Введение в инфекционную патологию детского возраста

Компетенции: УК-5 в части 31(УК-5), У1(УК-5), У3(УК-5), 32(УК-5), В2 (УК-5)

#### *Перечень вопросов*

1. Формы взаимодействия микроорганизма и макроорганизма. Инфекционный процесс. Инфекционная болезнь. Этические аспекты взаимодействия врача с пациентом.
2. Особенности инфекционного процесса и иммунитета у детей. Этико-деонтологические аспекты оказания помощи детям с инфекционными заболеваниями.
3. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики инфекционных заболеваний у детей. Правовое регулирование помощи детскому населению в РФ.
4. Общие принципы лечения инфекционных больных. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения инфекционных заболеваний и внедрение их в клиническую практику. Информированное добровольное согласие.
5. Основные принципы профилактики инфекционных болезней у детей. Внедрение разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья детей. Этические аспекты проведения инвазивных диагностических мероприятий.
6. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей. Современные научно-этические аспекты разработки и совершенствования методов специфической профилактики инфекционных заболеваний у детей.
7. Календарь прививок. Показания и противопоказания к вакцинации. Приверженность к вакцинации, этические аспекты.
8. Подготовка к вакцинации детей из групп «риска». Этические аспекты.
9. Поствакцинальные реакции и осложнения. Лечение. Деонтологические аспекты.
10. Этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-инфекциониста, осуществляющего лечение детей.
11. Этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-педиатра, осуществляющего диагностику инфекционных заболеваний у детей
12. Этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-педиатра, осуществляющего специфическую профилактику инфекционных заболеваний у детей
13. Этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-педиатра при развитии поствакцинальных реакций и осложнений.



14. Этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-педиатра при подготовке к вакцинации детей из групп «риска».

## **Раздел 2. «Кишечные инфекции у детей»**

Компетенции: ОПК-4 в части 33(ОПК-4), ПК-2 в части В1(ПК-2)

### **Тестовый контроль**

#### **1). 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

*Эталон ответа: 1,2,4*

#### **2). 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

*Эталон ответа: 1,2,3,4,5*

#### **3). 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

*Эталон ответа: 1-4,2-6*

#### **4). Методы диагностики острого шигеллеза**

1. бактериологический
2. серологический
3. копрологический
4. кожно-аллергическая проба

*Эталон ответа: 1,2,3*

#### **5). 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

*Эталон ответа: 1-4,2-6*

**6) Показания для госпитализации больных реанимационное отделение при развитии токсикоза с эксикозом**

1. токсикоз 1 степени
2. токсикоз 2,3 степени
- 3.отсутствие эффекта от проводимой терапии на догоспитальном этапе в течение 2-3-х суток
4. отсутствие выраженного эффекта от проводимой терапии при лечении в детском инфекционном отделении или прогрессирующее ухудшение состояния
5. наличие ИТШ 2-3 степени

*Эталон ответа: 2,4,5*

**7) Принципы диетотерапии при кишечных токсикозах у детей раннего возраста**

1. уменьшение суточного объема пищи
2. повышение кратности приема пищи
- 3.назначение адаптированных смесей детям, находящихся на исключительно грудном вскармливании
4. постепенное увеличение объема пищи

*Эталон ответа: 1,2,4*

**8). Типы токсикозов, развитие которых возможно при тяжелых формах ОКИ у детей раннего возраста**

1. нейротоксикоз
2. токсикоз с эксикозом
3. гемолитико-уремический синдром
4. острая коронарная недостаточность (с-м Кишша)
5. ИТШ (с-м Уотерхауза-Фридрихсена)

*Эталон ответа: 1,2,3,4,5*

**9). Группы риска по развитию токсикозов при ОКИ у детей раннего возраста**

1. Отягощенный акушерский и гинекологический анамнез у матери
2. Перинатальная патология ЦНС
3. ВУИ
4. Первичное и вторичное ИДС
5. Повторные ОКИ в анамнезе, дисбактериоз кишечника
6. Профилактическая прививка накануне заболевания

*Эталон ответа: 1,2,3,4,5,6*

**10). Проявления токсикоза с эксикозом I степени при ОКИ**

1. дефицит массы тела до 5 %
2. акроцианоз
3. артериальная гипотония
4. анурия

*Эталон ответа: 1*

**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 °С), результатов анализов: в ОАК – нейтрофильный лейкоцитоз, со сдвигом формулы влево, в копрограмме: амило- и стеаторея, при бактериологическом исследовании кала: выделена ЭПКП – O111. 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
  - Госпитализация в палату интенсивной терапии инфекционного отделения
  - Диета – дозированное вскармливание с использованием адаптированной смеси
  - Регидратационная терапия – инфузионная терапия (наличие 4-кратной рвоты затруднит применение оральной регидратации), после прекращения рвоты – переход на ОР
  - Этиотропная терапия - применение антибактериального препарата с учетом чувствительности выделенного возбудителя; при отсутствии данных о чувствительности - амикацин
  - Энтеросорбенты (смекта)
  - Пробиотики (бифидумбактерин или линекс)
  - Иммунные средства (КИП)
  - Симптоматические ср-ва
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.
  - Текущая и заключительная дезинфекция
  - Наблюдение за контактными в течение 7 дней (опрос, осмотр, термометрия, наблюдение за характером стула),

## 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°C, 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. Диагноз: Кишечный иерсиниоз, типичный, средней степени тяжести, желудочно-кишечная форма. Серологически подтверждённый. 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+++.
3. Лечение  
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.
  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 – Лактофилтрум, 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

Пациент ребёнок 11-ти месяцев. Мать предъявляет жалобы на беспокойство мальчика, частый жидкий стул, повторную рвоту.

Анамнез: мама связывает заболевание с употреблением в пищу желтка куриного яйца, сваренного всмятку. Заболел остро, повысилась температура до 39,5°С, отмечалась рвота 6 раз, присоединился жидкий водянистый стул 7 раз, который затем стал скудным, с примесью большого количества слизи темно-зелёного цвета до 10 раз.

Объективный статус: вес - 9 кг 600 г, рост - 71 см. Температура тела 38,7°С. Ребёнок вялый. Аппетит значительно снижен. Кожа и видимые слизистые чистые, бледные. Тургор тканей снижен на животе, бёдрах. Потеря веса – 8%. Периферические лимфоузлы, доступные пальпации, не увеличены, безболезненны. Зев спокоен. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечные тоны звучные, ритмичные. АД - 80/50 мм рт. ст. ЧСС - 124 в минуту. Живот умеренно вздут, отмечается диффузная болезненность, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Печень +3 см из-под правого края рёберной дуги, селезёнка по краю левой рёберной дуги. Мочепускание не нарушено. Стул по типу «болотной тины».

#### 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.

#### Эталонные ответы

1. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.  
Предварительный д-з: острый гастроэнтероколит инфекционный, неуточненный, среднетяжелая форма, негладкое течение  
Осложнение: токсикоз с эксикозом 2 ст. по изотоническому типу  
Наиболее вероятен гастроинтестинальный вариант сальмонеллеза, но не исключена возможность шигеллеза, энтероинвазивного эшерихиоза, УПИ
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.  
Обоснование д-за гастроэнтероколита:
  - Острое начало заболевания
  - Наличие лихорадки (38,7\*С)
  - Наличие интоксикации (Ребёнок вялый. Аппетит значительно снижен)
  - Наличие эксикоза 2 ст (Тургор тканей снижен на животе, бёдрах. Потеря массы тела – 8%)
  - Повторная рвота
  - Жидкий стул с зеленью и слизью до 10 раз
  - Вздутие живота, диффузная болезненность,.
  - Увеличение размеров печени и селезенки (Печень +3 см из-под правого края рёберной дуги, селезёнка по краю левой рёберной дуги)
  - Признаки дистального колита (стул скудный, пальпируется спазмированная сигмовидная кишка)
  - В пользу предполагаемой сальмонеллезной этиологии свидетельствуют данные эпиданамнеза (употребление в пищу желтка куриного яйца, сваренного всмятку), характер стула - по типу «болотной тины».
3. Назначьте план лечения.  
План лечения:
  - Госпитализация в палату интенсивной терапии инфекционного отделения
  - Диета – дозированное вскармливание с использованием низколактозной смеси или грудного молока (информация о виде вскармливания отсутствует)
  - Регидратационная терапия – инфузионная терапия (наличие повторной рвоты затруднит применение оральной регидратации), после прекращения рвоты – переход на ОР
  - Этиотропная терапия - Нифуроксазид
  - Энтеросорбенты (смекта)
  - Пробиотики (энтерол или линекс)
  - Иммунные средства: КИП
  - Симптоматические ср-ва
- 4.Профилактические мероприятия при данном заболевании.  
Профилактические мероприятия при сальмонеллезе:  
Профилактические мероприятия при сальмонеллезе:
  - В Национальном календаре профилактических прививок вакцинация против сальмонеллеза отсутствует
  - Неспецифическая профилактика сальмонеллеза включает в себя
    - ✓ Гигиеническое воспитание населения.
    - ✓ Своевременное проведение профилактической дезинсекции, направленной на борьбу с мухами, тараканами и муравьями, являющимися механическими переносчиками возбудителей ОКИ.
    - ✓ Естественное вскармливание (для детей раннего возраста)
    - ✓ Своевременное выявление и изоляция больных. Подача экстренного извещения в территориальный орган, осуществляющий федеральный государственный санитарно-эпидемиологический надзор
    - ✓ Текущую и заключительную дезинфекцию в очаге
    - ✓ При групповой заболеваемости – применение сальмонеллезного бактериофага

## 5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Противоэпидемические мероприятия в очаге сальмонеллезной инфекции:

- Текущая и заключительная дезинфекция
- Наблюдение за контактными в течение 7 дней (опрос, осмотр, термометрия, наблюдение за характером стула),
- бактериологическое обследование контактных

### Собеседование

#### *Перечень вопросов*

1. Клиника, диагностика и лечение шигеллеза. Особенности течения у больных различных возрастных групп
2. Клиника, диагностика и лечение сальмонеллеза. Особенности течения у больных различных возрастных групп
3. Этиология, патогенез, клиника, диагностика и лечение вирусных гастроэнтеритов.
4. Клинические особенности острых кишечных инфекций, вызванных условно-патогенной флорой. Особенности течения у больных различных возрастных групп
5. Клинические особенности острых кишечных инфекций, вызванных эшерихиями. Особенности течения у больных различных возрастных групп. Осложнения.
6. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся различными вариантами диарейного синдрома. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
7. Этапное лечение детей с ОКИ различной этиологии. Показания к госпитализации. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
8. Особенности ведения больных ОКИ в амбулаторных условиях
9. Токсикоз с эксикозом. Клинико-патогенетические особенности различных видов эксикоза. Этапное лечение. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
10. Гемолитико-уремический синдром. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Этапное лечение. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику

## Раздел №3. «Гепатиты у детей»

Компетенции ОПК-4 в части **У1(ОПК-4)**, У3 (ОПК-4), ПК-3 в части У1(ПК-3), 34 (ПК-3)

### Тестовый контроль

1. При паренхиматозном поражении печени накопление в крови билирубина за счет прямой фракции обусловлено нарушением
  1. функции захвата билирубина гепатоцитами
  2. конъюгация билирубина
  3. экскреции билирубина

*Эталон ответа: 3*
2. Поражение печени вызывают
  1. НАV
  2. HBV
  3. вирус Эпштейна-Барр
  4. цитомегаловирус

5. энтеротоксигенные эшерихии
  6. шигелла Зонне
- Эталоны ответов:* 1,2,3,4
3. Гипербилирубинемия у новорожденных, обусловленная ростом прямой фракции билирубина, характерна для
    1. гемолитической болезни
    2. атрезии желчевыводящих путей
    3. конъюгационной желтухи
    4. врожденного гепатита

*Эталоны ответов:* 2,4
  4. Гипербилирубинемия, обусловленная повышением уровня непрямого билирубина, характерна для
    1. конъюгационной желтухи
    2. гемолитической болезни
    3. врожденного гепатита
    4. атрезии желчевыводящих путей

*Эталоны ответов:* 1,2
  5. Признаками внутриклеточного гемолиза являются
    1. увеличение содержания в крови непрямого билирубина
    2. ретикулоцитоз
    3. анемия
    4. наличие свободного гемоглобина
    5. повышение цветного показателя
    6. спленомегалия

*Эталоны ответов:* 1,2,3,4,5,6
  6. Признаками внутрисосудистого гемолиза являются
    1. спленомегалия
    2. тромбоз различных органов
    3. боль различной локализации (в почках, сердце и др.) за счет развития инфарктов
    4. выраженная желтуха
    5. резкое повышение уровня свободного гемоглобина в сыворотке крови
    6. появление в моче свободного гемоглобина

*Эталоны ответов:* 2,3,5,6
  7. Клинико-лабораторными проявлениями нарушения пигментного обмена являются
    1. желтуха
    2. повышения уровня билирубина преимущественно за счет прямой фракции
    3. повышения активности АлАТ
    4. ахолия
    5. наличия желчных пигментов в моче
    6. высокая активность щелочной фосфатазы

*Эталоны ответов:* 1,2,4,5
  8. Биохимическими признаками паренхиматозной желтухи является нарастание содержания
    1. альбуминов
    2. конъюгированного билирубина
    3. сулемовой пробы
    4. активности АлАТ
    5. мочевины
    6. тимоловой пробы

*Эталоны ответов:* 2,4,6
  9. Гепатит А сопровождается



1. острым началом
2. циклическостью течения
3. артралгиями и экзантемой в преджелтушном периоде
4. улучшением самочувствия при появлении желтухи
5. выраженным респираторным синдромом

Эталонные ответы: 1,2,4

10. Гемолитическая анемия отличается от гепатита А наличием

1. желтухи
2. гепатомегалии
3. спленомегалии
4. ухудшения общего состояния
5. анемии
6. гипербилирубинемии за счет свободной фракции

Эталонные ответы: 6

### Ситуационные задачи

#### Задача №1

У девочки 3 лет отмечаются слабость, снижение аппетита, тошнота, боли в правом подреберье, темная моча, обесцвеченный кал.

Из анамнеза известно, что заболела 5 дней назад, когда повысилась температура до 37,8°C, появилась тошнота, рвота, разжиженный стул. К врачу не обращались, мама лечила ребенка сама: давала Парацетамол, Фуразолидон. На 4-й день болезни температура снизилась до 37,0°C, но мама заметила темную мочу и обесцвеченный кал. Обратились к врачу-педиатру участковому.

Объективно при осмотре состояние средней тяжести. Температура тела - 36,8°C. Отмечается иктеричность кожи и склер. В зеве без патологии. Язык обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 28 в минуту. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС – 106 в минуту. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье. Печень выступает на 2,5 см из-под реберной дуги по среднеключичной линии, болезненная при пальпации. Селезенка не увеличена. Моча темно-желтого цвета.

Из эпидемиологического анамнеза известно, что в детском саду, который посещает ребенок, были случаи подобного заболевания. Привита по возрасту. Со слов мамы, никаким хирургическим вмешательствам ребенок не подвергался, кровь и плазму не переливали, за пределы города в течение последних 3 месяцев не выезжала.

В общем анализе крови: эритроциты -  $4,5 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин – 120 г/л, цветовой показатель – 0,9, лейкоциты -  $5,1 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 1%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 47%, лимфоциты – 42%, моноциты – 9%, СОЭ – 5 мм/ч.

Биохимия крови: билирубин – 126 мкмоль/л, прямой – 86 мкмоль/л, непрямой – 40 мкмоль/л, активность АЛТ – 402 Ед/л, тимоловая проба – 12 ЕД.

#### Вопросы:

1. Предположите наиболее вероятный диагноз и определите стационар для госпитализации больной.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Разработайте план обследования больного.
4. Какой механизм передачи инфекции наиболее вероятен в данной клинической ситуации? Обоснуйте свое решение.
5. Разработайте план противоэпидемических и профилактических мероприятий

## Эталоны ответов

### 1. Предположите наиболее вероятный диагноз и определите стационар для госпитализации больной.

Наиболее вероятный диагноз: гепатит А, желтушная, цитолитическая (типичная), легкая форма, острое гладкое течение

Лечение в условиях дневного стационара – на базе инф. стационара (возможно, лечение в амбулаторных условиях)

### 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Критерии постановки д-за ГА:

- Эпидемические - детском саду, который посещает ребёнок, были случаи подобного заболевания.
- Клинические:
  - Острое начало
  - Наличие преджелтушного периода в течение 5 дней, сопровождающегося
    - ✓ ухудшением состояния,
    - ✓ кратковременным повышением температуры тела до  $37,8^{\circ}$ ,
    - ✓ диспептическими симптомами (тошнота, рвота, разжиженный стул),
    - ✓ изменением цвета мочи и кала на 4-й день болезни
  - появлением желтухи на 5-й день болезни
  - снижением температуры тела к моменту появления желтухи
  - увеличением размеров печени - выступает на 2,5 см из-под рёберной дуги по среднеключичной линии, болезненностью ее
- Лабораторные:
  - В гемограмме – отсутствие воспалительных изменений и признаков анемии
  - В б/х анализе – повышение уровня билирубина (126 мкмоль/л) за счет прямой фракции (86 мкмоль/л), повышение активности АЛТ (402 Ед/л), повышение тимоловой пробы – 12 ЕД

### 3. Разработайте план обследования больного.

План обследования:

- Определение маркеров вирусных гепатитов методом ИФА
- Определение маркеров вирусных гепатитов методом ПЦР
- УЗИ органов брюшной полости
- б/х исследование в динамике
- ОАМ

### 4. Какой механизм передачи инфекции наиболее вероятен в данной клинической ситуации? Обоснуйте свое решение.

Наиболее вероятен энтеральный механизм передачи инфекции

Обоснование:

детском саду, который посещает ребёнок, были случаи подобного заболевания

### 5. Разработайте план противоэпидемических и профилактических мероприятий

План противоэпидемических и профилактических мероприятий включает в себя:

- изоляцию больных
- выявление контактных
- ежедневное наблюдение за контактными детьми в течении 35 дней
- двукратное биохимическое и серологическое обследование с интервалом не менее 14 дней (уровень АЛТ и анти HAV Ig M) по показаниям

- вакцинацию контактных против ГА - не позднее 5 дня от предполагаемого контакта
- или Пассивная иммунизация проводится по эпидпоказаниям не позднее 7–10-го дня от предполагаемого контакта с больным. С этой целью применяется 10% коммерческий иммуноглобулин либо специфический иммуноглобулин с повышенным содержанием анти-НАV
- текущая и заключительная дезинфекция в очаге
- контроль общественного питания, качества питьевой воды, за соблюдением общественной и личной гигиены

## Задача №2

Пациент - ребёнок 1,5 месяцев. Мать жалуется на желтушное окрашивание кожи ребёнка, отказ от груди.

Анамнез заболевания: болен в течение трёх дней. У матери ребёнка во время беременности был выявлен HBs-антиген. В родильном доме ребёнок получил прививку БЦЖ.

Объективный статус.

При осмотре: состояние тяжёлое, рвота кофейной гущей, выражена желтушность кожи и склер, геморрагическая сыпь на коже живота и туловища, сознание спутанное. Печень +1 см. Селезёнка не пальпируется. Стул обесцвечен. Моча интенсивно прокрашивает пелёнку.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 96 г/л, эритроциты –  $3,7 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8, лейкоциты –  $12,3 \times 10^9$ /л, эозинофилы - 0%, палочкоядерные нейтрофилы - 10%, сегментоядерные нейтрофилы - 44%, лимфоциты - 37%, моноциты - 9%, СОЭ – 2 мм/ч.

Анализ мочи: цвет тёмный, удельный вес – 1018, желчные пигменты +++, уробилин +.

Анализ кала: стеркобилин – отрицательно.

В крови HBsAg – положительный.

Биохимический анализ крови: билирубин общий – 158 мкмоль/л, прямой – 70 мкмоль/л, непрямой – 88 мкмоль/л, общий белок – 58 г/л, альбумин – 46%, АлАТ – 219 ЕД/л, АсАТ - 230 ЕД/л.

Коагулограмма: протромбиновый индекс - 12%.

### 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. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.

Д-З: острый гепатит В с печеночной комой, крайне тяжелая (фульминантная) форма  
Осложнение: анемия 1 ст.

#### 2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.

Диагноз оГВ, протекающего в крайне тяжелой форме, поставлен на основании:

- Данных анамнеза – перинатальный путь заражения: у матери ребёнка во время беременности был выявлен HBs-антиген, ребенок не вакцинирован против ГВ
- Клинических данных:
  - Острое начало и быстрое развитие заболевания (болен в течение 3-х дней)
  - Тяжелое общее состояние
  - Неврологическая с-ка – сознание спутанное

- Выраженная желтушность кожи и склер, изменение цвета мочи (темная) и кала (обесцвеченный)
  - Выраженный геморрагический с-м (рвота кофейной гущей, геморрагическая сыпь на коже живота и туловища)
  - Сокращение размеров печени – Печень +1 см
- Лабораторный данных:
- Этиология заболевания подтверждена обнаружением в крови HbsAg
  - Нарушение билирубинового обмена: гипербилирубинемия с преобладанием непрямой фракции (билирубин общий – 158 мкмоль/л, прямой – 70 мкмоль/л, непрямой – 88 мкмоль/л), наличие в моче желчных пигментов +++ и уробилина +, отсутствие в кале стеркобилина
  - Высокий уровень ферментов (АлАТ – 219 ЕД/л, АсАТ – 230 ЕД/л.)
  - Снижение синтетической функции печени (низкий уровень белка – общий белок – 58 г/л, альбумина – 46%, ПТИ – 12%)
  - Низкий уровень эритроцитов и гемоглобина свидетельствуют о развитии анемии, как следствие геморрагического с-ма

### 3. Назначьте план лечения.

План лечения:

- Госпитализация в ОРИТ
- Оксигенотерапия
- Дозированное кормление сцеженным грудным молоком
- В/в кап. Инфузии глюкозо-солевых р-ров, аминокислот, белковых препаратов (альбумин), плазмозаменителей
- Методы внепочечной детоксикации (плазмаферез, гемосорбция, высокие очистительные клизмы и др.)
- Мембраностабилизаторы (глюкокортикоидные гормоны, унитиол, препараты кальция, витам. Е)
- Ингибиторы протеаз
- В/в иммуноглобулин (гепатект и др.)
- Средства борьбы с геморрагическим с-мом (СЗП, викасол и др.)
- Мочегонные препараты
- Лактулоза (дюфалак, нормазе)
- Трансплантация печени

### 4. Профилактические мероприятия при данном заболевании.

Профилактические мероприятия при гепатите В:

- У беременных с маркерами HBV-инфекции ведение родов путем кесарева сечения
- Специфическая профилактика – вакцинация в соответствии с Нац.календарем прививок для детей по схеме 0-1-6 мес или из групп риска (в представленной ситуации ребенок из группы риска) по схеме 0-1-2-12 мес.
- Неспецифическая профилактика – постоянный контроль за полнотой обследования доноров, беременных, всех групп высокого риска заражения
- контроль за санитарно-противоэпидемическим режимом в учреждениях медицинского и немедицинского профиля, осуществляющих вмешательства, при которых может передаваться вирус ГВ

### 5. Проведите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Противоэпидемические мероприятия в очаге осуществляются в соответствии с рекомендациями СП. Они включают:

- заключительную дезинфекцию после госпитализации больного;
- медицинское наблюдение за контактными в течение 6 месяцев с врачебным осмотром сразу после изоляции источника, а затем ежемесячно

- лабораторное обследование контактных (определение АлТ, HbsAg, анти-HBs) – 1 раз в 2 мес

### **Собеседование**

1. Патогенетические варианты желтух. Клинико-лабораторные критерии диагностики. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики.
2. Клинико-лабораторные критерии диагностики вирусного гепатита А, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома. Современные методы реабилитации реконвалесцентов, профилактики ГА
3. Клинико-лабораторные критерии диагностики вирусного гепатита В, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома. Современные методы реабилитации реконвалесцентов, профилактики ГВ
4. Клинико-лабораторные критерии диагностики вирусного гепатита С, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома. Современные методы реабилитации реконвалесцентов, профилактики ГС
5. Клинико-лабораторные критерии диагностики вирусного гепатита D, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
6. Клинико-лабораторные критерии тяжести вирусных гепатитов.
7. Исходы вирусных гепатитов. Организация оказания медицинской помощи больным вирусными гепатитами.
8. Лечение острых вирусных гепатитов, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
9. Клинико-лабораторные критерии диагностики тяжелых и злокачественных форм вирусных гепатитов, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики.
10. Клинико-лабораторные критерии диагностики хронических гепатитов, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов. Современные методы реабилитации реконвалесцентов, профилактики хронических гепатитов
11. Лечение больных хроническими гепатитами, диспансерное наблюдение и реабилитация. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику

## **Раздел 4 «Капельные инфекции»**

### **Компетенции ПК-2 в части В3 (ПК-2), ПК-3 в части 31 (ПК-3)**

#### **1. Соответствие заболеваний излюбленной локализации сыпи**

L1: Краснуха

L2: Скарлатина

L3: Менингококковая инфекция

L4:

R1: Сгибательная поверхность конечностей, боковая поверхность туловища, естественные складки

R2: Ягодицы, ноги

R3: Лицо, разгибательная поверхность конечностей, ягодицы

R4: Волосистая часть головы

*Эталоны ответов:* L1-R3; L2-R1; L3-R2

#### **2. Соответствие заболеваний характеру экзантемы**

L1: Корь

L2: Ветряная оспа

L3: Менингококковая инфекция

L4:

R1: Везикулезная сыпь

R2: Пятнисто-папулезная сыпь

R3: Геморрагическая сыпь

R3: Мелкоточечная сыпь

*Эталоны ответов:* L1-R2; L2-R3; L3-R3

### **3. Клинические критерии скарлатины**

- 1). Лихорадка
- 2). Появление сыпи на 1-2 день болезни
- 3). Мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне
- 4). Излюбленная локализация сыпи на сгибательной поверхности конечностей, боковой поверхности туловища, естественных складках
- 5). «Малиновый» язык
- 6). Тонзиллит
- 7). Исход в пластинчатое шелушение

*Эталоны ответов:* 1,2,3,4,5,6,7

### **4. Отличия сыпи при скарлатине от экзантемы при кори**

- 1). Появляется на 1-2 день болезни
- 2). Мелкоточечная сыпь
- 3). Сыпь располагается на гиперемизированном фоне
- 4). Распространяется этапно в течение 3-х дней сверху вниз
- 6). Излюбленная локализация на сгибательной поверхности конечностей, боковой поверхности туловища, естественных складках
- 7). Исход в пигментацию

*Эталоны ответов:* 1,2,3

### **5. Отличия скарлатины от атопического дерматита**

- 1). Тонзиллит
- 2). Появление экзантемы в 1-й день болезни
- 3). Мелкоточечная сыпь
- 4). Локализация на сгибательной поверхности конечностей, боковой поверхности туловища, естественных складках
- 5). Увеличение углочелюстных лимфоузлов
- 6). Лихорадка

*Эталоны ответов:* 1,3,4,6

### **6. Отличия потницы от скарлатины**

- 1). Мелкоточечная сыпь
- 2). Локализация сыпи в области шеи, складках
- 3). Отсутствие лихорадки
- 4). Исход сыпи в шелушение

*Эталоны ответов:* 2,3

### **7. Последовательность распространения сыпи при кори**

1. Дистальные отделы конечностей
2. Туловище, проксимальные отделы конечностей
3. Лицо

*Эталоны ответов:* 3,2,1

### **8. Последовательность появления клинических симптомов кори**

1. Лихорадка, катаральные симптомы
2. Пятнисто-папулезная экзантема
3. Пигментация, отрубевидное шелушение

*Эталоны ответов:* 1,2,3

### **9. Отличие краснухи от ОРВИ, протекающей с аллергической сыпью**

- 1). Повышение температуры тела
- 2). Катаральные симптомы
- 3). Пятнисто-папулезная сыпь
- 4). Преимущественная локализация на лице, разгибательной поверхности конечностей, ягодицах
- 5). Увеличение заднешейных и затылочных лимфоузлов

*Эталоны ответов:* 4,5

#### **10. Отличия сыпи при краснухе от экзантемы при кори**

- 1). Появляется на 4-5 день болезни
- 2). Бледно-розовый цвет
- 3). Не сливается
- 4). Распространяется этапно
- 5). Излюбленная локализация на лице, разгибательной поверхности конечностей, ягодицах
- 6). Исход в пигментацию

*Эталоны ответов:* 2,3,5

### **Ситуационные задачи**

#### **Задача №1**

Ребенок 5 лет заболел остро с повышением  $t$  тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , 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 мелкоточечная 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.

### **Задача №2**

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 №3**

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:* Нв - 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.

### **Собеседование**

#### Перечень вопросов

1. Клинико-лабораторные критерии диагностики скарлатины, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
2. Лечение скарлатины, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
3. Критерии диагностики кори в катаральном периоде, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
4. Критерии диагностики кори в периоде разгара, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
5. Лечение кори, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
6. Критерии диагностики приобретенной краснухи, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
7. Лечение приобретенной краснухи, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
8. Критерии диагностики и лечение врожденной краснухи.

9. Клинико-лабораторные критерии диагностики коклюша в катаральном периоде, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
10. Клинико-лабораторные критерии диагностики коклюша в периоде спазматического кашля, дифференциальный диагноз с учетом ведущего клинического синдрома.
11. Лечение коклюша, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
12. Клинико-лабораторные критерии диагностики железистой формы эпидемического паротита, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
13. Клинико-лабораторные критерии диагностики паротитного менингита, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
14. Клинико-лабораторные критерии диагностики паротитного панкреатита, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
15. Лечение эпидемического паротита, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
16. Клинико-лабораторные критерии диагностики локализованной формы дифтерии ротоглотки, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
17. Клинико-лабораторные критерии диагностики токсической формы дифтерии ротоглотки, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
18. Клинико-лабораторные критерии диагностики дифтерии гортани, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
19. Лечение дифтерии, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики

## **Раздел 5 «Острые респираторные заболевания»**

Компетенции ПК-2 в части 35(ПК-2), У2 (ПК-2), У4 (ПК-2)

### **Тестовый контроль**

#### **1. Излюбленная локализация патологического процесса в дыхательных путях у больного гриппом**

- а) гортань
- б) трахея
- в) бронхи
- г) альвеолы

*Эталон ответа: б*

#### **2. Соответствие входных ворот возбудителя заболеваниям**

- а) верхние дыхательные пути
- б) верхние дыхательные пути, желудочно-кишечный тракт
- в) верхние дыхательные пути, лимфоузловое кольцо
- г) грипп
- д) энтеровирусная инфекция
- е) аденовирусная инфекция
- ж) острый шигеллез

*Эталон ответа: а-г; б-д; в-е*

#### **1. Клиническая картина гриппа у детей раннего возраста**

- а) постепенное начало
- б) умеренно выраженные симптомы интоксикации

- в) беспокойство, сменяющееся вялостью
- г) бледность кожи
- д) “мраморный рисунок” кожи
- е) периоральный или общий цианоз
- ж) гепатоспленомегалия

*Эталоны ответов:* а,б,в,г,д,е

#### **4. Клинические проявления парагриппа**

- а) субфебрильная или фебрильная температура
- б) умеренно выраженная интоксикация
- в) катаральный синдром: ларингит, ринофарингит
- г) возможны проявления бронхита
- д) диарея

*Эталоны ответов:* а,б,в,

#### **5. Клиника респираторно-синцитиальной инфекции у детей старшего возраста**

- а) температура субфебрильная
- б) слабо выраженная интоксикация
- в) катаральный синдром (ринит, фарингит, ларингит)
- г) обструктивный бронхит
- д) тонзиллит

*Эталоны ответов:* а,б,г

#### **6. Причина дыхательной недостаточности у больных раннего возраста при респираторно-синцитиальной инфекции**

- а) катаральное воспаление
- б) крупозное воспаление
- в) очаг гнойного воспаления
- г) образование и десквамация клеточных конгломератов

*Эталоны ответов:* а,г

#### **7. Клиника респираторно-синцитиальной инфекции у детей первого года жизни**

- а) катаральный синдром
- б) умеренно выраженная интоксикация
- в) субфебрильная температура
- г) выраженная одышка смешанного характера с превалированием экспираторного компонента
- д) гепатомегалия
- е) диарея

*Эталоны ответов:* а,б,в,г,д

#### **8. Соответствие клинических проявлений заболеваниям**

1. субфебрильная температура, умеренная интоксикация, катаральный синдром, экспираторная одышка, в легких обилие разнокалиберных влажных хрипов с обеих сторон;
2. субфебрильная температура, умеренная интоксикация, катаральный синдром, одышка смешанного характера с превалированием экспираторного компонента, "оральная" крепитация, обилие влажных мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов в легких;
3. фебрильная температура, выраженная интоксикация, продуктивный кашель, одышка смешанного характера, локальное ослабление дыхания с наличием мелкопузырчатых и крепитирующих хрипов;
4. субфебрильная температура, умеренная интоксикация, грубый лающий кашель, дисфония, одышка инспираторного характера;
5. обструктивный бронхит
6. бронхиолит

7. пневмония
8. инородное тело в дыхательных путях
9. ларингит со стенозом гортани

Эталоны ответов: 1-5; 2-6; 3-7; 4-9

### 9. Соответствие клинических проявлений инфекционным заболеваниям

- а) субфебрильная или нормальная температура тела, затрудненное носовое дыхание, обильные серозные, водянистые выделения из носа, явления фарингита;
- б) субфебрильная или фебрильная температура тела, умеренная интоксикация, грубый лающий кашель, дисфония, явления фарингита, серозные выделения из носа;
- в) фебрильная температура, выраженная интоксикация, грубый болезненный кашель, явления фарингита, серозные выделения из носа, геморрагическая сыпь на коже;

- г) грипп
- д) риновирусная инфекция
- е) парагрипп
- ж) аденовирусная инфекция

Эталоны ответов: а-д; б-е; в-г

### 10. Лабораторная диагностика острых респираторно-вирусных инфекций с целью расшифровки этиологии

- а) вирусологический метод выделения вирусов на куриных эмбрионах, в культурах тканей
- б) метод ПЦР диагностики
- в) серологический метод
- г) метод люминесцентной микроскопии
- д) метод иммунофлюоресценции
- е) рентгенограмма органов грудной клетки

Эталоны ответов: а,б,в,г,д

## Ситуационные задачи

### Задача 1

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 2**

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**

2. Поставьте диагноз в соответствии с классификацией.
3. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
4. Назначьте план лечения.
5. Профилактические мероприятия при данном заболевании.
6. 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 №3**

Ребёнок С. 3 лет болен третий день, заболел остро, стал беспокоить кашель, насморк, температура повысилась до 37,2°C. Развился приступ затруднённого дыхания.

При осмотре врачом-педиатром участковым состояние оценено как тяжёлое за счёт дыхательной недостаточности. Одышка с затруднением вдоха при беспокойстве. Кашель лающий, ребёнок беспокойный, голос осипший. Наблюдается втяжение межрёберных промежутков, ярёмной ямки, цианоз носогубного треугольника. Масса ребёнка - 15 кг, ЧДД - 52 в минуту, ЧСС - 101 в минуту.

Мать ребёнка от госпитализации отказалась.

Результаты анализов.

Общий анализ крови: гемоглобин – 122 г/л, эритроциты –  $4,7 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,8, лейкоциты –  $4,3 \times 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 34%, лимфоциты - 57%, моноциты - 5%, СОЭ - 5 мм/ч.

Общий анализ мочи: удельный вес – 1015, белок – нет, лейкоциты – 0-1 в поле зрения.

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки - усиление сосудистого рисунка.

Вирусологическое исследование: выделен вирус парагриппа типа 3 из носоглоточного смыва.

### **Вопросы:**

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

### **Эталоны ответов**

1. Парагрипп, тяжёлая форма. Острый стенозирующий ларинготрахеит, стеноз гортани II степени.
2. Диагноз «парагрипп» поставлен на основании данных анамнеза: острое начало заболевания с катарального синдрома (кашель, насморк), интоксикации (повышение температуры до  $37,2^{\circ}\text{C}$ ), поражение гортани с развитием стенозирующего ларингита (осиплость голоса, «лающий» кашель, шумное стенотическое дыхание) и стеноза гортани 2 степени (инспираторная одышка с ЧД 52 в минуту, втяжением межрёберных промежутков, ярёмной ямки, цианозом носогубного треугольника в покое, ребёнок беспокойный), а также на основании результатов анализов: в ОАК – лейкопения, лимфоцитоз, РСК с диагностикумом вируса парагриппа типа 3 методом парных сывороток – нарастание титра антител в 4 раза, вирусологически: выделен вирус парагриппа типа 3 из носоглоточного смыва.
3. Лечение:  
Ингаляции через небулайзер с Пульмикортом и Беродуалом, щелочные ингаляции.  
Обильное тёплое щелочное питьё.  
Термически и механически щадящая диета.  
Антигистаминные препараты.  
При присоединении бактериальных осложнений - антибиотикотерапия.
4. Специфическая профилактика не разработана.
5. Информация в ЦГСЭН не подаётся. 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. Мероприятия в отношении контактных лиц: обследование не проводится. Медицинское наблюдение за контактными 7 дней с обязательной термометрией 2 раза в день. Условия выписки: по выздоровлению. Допуск в коллектив: по выздоровлению.

### **Собеседование**

Перечень вопросов

1. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
2. Парагрипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
3. Респираторно-синцитиальная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
4. Метапневмовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
5. Коронавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
6. Аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
7. Бокавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
8. Энтеровирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
9. Острые респираторные заболевания бактериальной природы (пневмококковая, гемофильная, стафилококковая, стрептококковая инфекции). Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
10. Респираторный микоплазмоз и хламидиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
11. Стенозирующие ларингиты у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику

## **Раздел 6 «Нейроинфекции»**

Компетенции: ПК-2 в части 31(ПК-2), ПК-3 в части В3 (ПК-3)

### **Тестовый контроль**

#### **1. Возбудители гнойных менингитов**

1. менингококки
2. стафилококки
3. микобактерии
4. синегнойная палочка

*Эталоны ответов: 1,2,4*

#### **2. Возбудители серозных менингитов**

1. нейссерии



2. микобактерии
3. энтеровирусы
4. эшерихии

*Эталон ответа: 2,3*

### **3. Клинические проявления менингококкового менингита**

1. внезапное начало
2. повышением температуры тела до 39-40°C
3. постепенное нарастание симптомов интоксикации
4. быстрое ухудшение общего состояния
5. положительные менингеальные знаки
6. нарушение чувствительности

*Эталон ответа: 1,2,4,5*

### **4. Клинические проявления менингококкемии**

1. внезапное начало
2. резкое ухудшение общего состояния
3. упорная рвота
4. геморрагическая экзантема
5. «звездчатый» вид элементов
6. ангина

*Эталон ответа: 1,2,4,5*

### **5. Клинические проявления менингококкового менингита у детей раннего возраста**

1. Наличие выраженной общемозговой симптоматики
2. Частое появление судорожного синдрома
3. Выбухание большого родничка
4. Слабая выраженность менингеального синдрома
5. Наличие желтухи
6. Быстрая положительная динамика клинических проявлений
7. Частое развитие осложнений

*Эталон ответа: 1,2,3,4,7*

### **6. Соответствие клинических проявлений формам менингококковой инфекции**

L1: Температура тела 39,2<sup>0</sup>С, головная боль, повторная рвота, выраженная слабость, наличие ригидности мышц затылка, птоз слева

L2: Температура тела 39,2<sup>0</sup>С, сильная головная боль, повторная рвота, выраженная слабость, наличие ригидности мышц затылка, положительный с-м Кернига, гиперестезия

L3:

R1: ГФМИ: менингоэнцефалит

R2: ГФМИ: менингит, тяжёлая форма

R3: ГФМИ: менингит, среднетяжёлая форма

*Эталон ответа: L1-R1; L2-R2*

### **7. Проявления отека головного мозга 1 степени при менингококковой инфекции**

1. стойкое нарушение сознания
2. судорожная готовность
3. кратковременные клонико-тонические судороги
4. повышение температуры тела более 38°C
5. менингеальный синдром выраженный

*Эталон ответа: 2,3,4,5*

### **8. Проявления инфекционно-токсического шока 2 степени при генерализованной форме менингококковой инфекции**

1. бледность кожных покровов
2. «мраморность» кожных покровов
3. акроцианоз

4. тотальный цианоз
5. сопорозная фаза прекомы

Эталон ответа: 2,3,5

#### 9. Клинические проявления энтеровирусного менингита

1. Постепенное начало заболевания
2. Лихорадка 38-39<sup>0</sup>С
3. Головная боль
4. Геморрагическая экзантема
5. Пузырьковые высыпания на небных дужках
6. Слабо выраженные менингеальные симптомы

Эталон ответа: 2,3,5,6

#### 10. Клинические проявления нейротоксикоза при ОРВИ

1. Постепенное начало заболевания
2. Температура тела 39,1-39,5<sup>0</sup>С
3. Повторная рвота
4. Резко выраженный менингеальный синдром
5. Приступы генерализованных клонико-тонических судорог

Эталон ответа: 2,3,5

### Ситуационные задачи

#### Задача 1

Ребенок 8 мес. возраста заболел 5 дней назад (25.10), когда повысилась температура тела до 37,6\*С, появились насморк, сухой кашель. На следующий день (26.10) стал беспокойным, t 38\*С. Осмотрен ЛОР-врачом 27.10: обнаружены признаки правостороннего отита; назначены виферон, отипаск, парацетамол. 28.10 – состояние прежнее. 29.10 – t 39,4\*С, вялый, периодически беспокойный, от еды отказывается, рвота 2 раза.

*Анамнез жизни.* Родился от 2-й беременности с массой тела 4500,0, оценок по шкале Апгар 7/8 баллов. Вакцинация в р/д БЦЖ-М, ГВ. ДН у невролога по поводу ПП ЦНС: ВЦГ. Отвод от проф. прививок. перенесенные заболевания: ОРИ в 4 и 6 мес., лечение амбулаторное.

*Данные осмотра.* Т 39,5\*С, ЧСС 140 в мин., ЧД 72 в мин.

Общее состояние очень тяжелое. Ребенок вялый, на осмотр реагирует беспокойством, тремором конечностей и подбородка. Кожа бледная, без элементов сыпи, цианоз носогубного треугольника. Слизистая ротоглотки гиперемирована, наложений на миндалинах нет. Язык суховат, обложен белым налетом. Периферические лимф. узлы мелкие. Дыхание проводится равномерно, хрипы выслушать не удалось. Т.с. приглушены, ритмичные. Живот доступен глубокой пальпации. Печень – на 2 см ниже края реб. дуги. Селезенка не пальпируется.

Неврологический статус. Лежит на боку с запрокинутой кзади головой. В сознании, но очень вялый. Гиперестезия. Б.р. 2x2 см, выбухает, пульсирует. Сглаженность носогубной складки справа. Менингеальных с-мов нет.

#### Результаты обследования

ОАК Нб - 110 г/л, RBC (Эр) -  $3,0 \times 10^{12}$ /л, WBC (Лейк) -  $25,0 \times 10^9$  /л., п/я - 23%, с/я - 66%, л - 8%, м - 3%; СОЭ - 43 мм/час.

*Осмотр окулиста* - ангиопатия сосудов сетчатки

*Осмотр ЛОР-врача* - признаки правостороннего катарального отита

*РКТ головного мозга* - признаки умеренно выраженной наружной заместительной гидроцефалии.

ЦСЖ мутная, прозрачность неполная, белок 0,99 г/л, р.Панди ++++, цитоз –  $20 \times 10^9$ /л, нейтрофилов 98%, Лф 2%

*ПЦР ликвора* обнаружена ДНК пневмококка

*ПЦР отделяемого из носоглотки* - обнаружена ДНК пневмококка и ДНК ВПГ

### **Вопросы**

1. Сформулируйте полный клинический диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Оцените результаты представленных данных обследования
4. В каком дополнительном обследовании нуждается больной?
5. Тактика ведения больного.

### **Эталоны ответов**

#### **1. Сформулируйте полный клинический диагноз.**

Д-з: Пневмококковая инфекция генерализованная форма: гнойный менингоэнцефалит, правосторонний отит, назофарингит, тяжелая форма

Осл. ОГМ 1 ст., ССН 1 ст.

Фоновая патология: ИПГ – назофарингит, анемия нормохромная 1 ст., ВЧГ

#### **2. Обоснование поставленного Вами диагноза.**

Диагноз поставлен на основании на основании клинических признаков:

- Острое начало заболевания
- Резкое повышение температуры тела до 39-40\*С
- Выраженные с-мы интоксикации (слабость, вялость, отказ от еды, заторможенность, периодически беспокойство)
- Признаки ССН 1 ст. (кожные покровы бледные с цианоз носогубного треугольника; тахикардия)
- Общемозговая симптоматика (гиперестезия, тремор)
- ВЧГ («менингеальная» поза, изменение Б.р.)
- Наличие с-мов фарингита - в ротоглотке отмечается гиперемия нёбных дужек, миндалин, зернистость задней стенки глотки, без налётов

#### **3. Оценка представленных результатов обследования**

*ОАК* - лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ

*ЦСЖ* - нейтрофильный плеоцитоз, высокий уровень белка

*Этиология менингоэнцефалита* - пневмококковая

*Результаты осмотра окулиста и РКТ гол.мозга* - отсутствие противопоказаний к проведению. LP

#### **4. Дополнительное обследование :** бактериологическое иссл.ЦСЖ с определением чувствительности выделенных возбудителей к АБ; ИФА крови на ГВИ, ПЦР крови на ГВИ, пневмококковую инфекцию; Ro- гр. органов гр.кл., иммунограмма

#### **5. Тактика ведения больного.**

План лечения:

- Госпитализация в ОРИТ;
- АБ, проникающий через ГЭБ (ЦФ 3 поколения -Цефотаксим), при необходимости – комбинированная АБ-терапия;
- Ацикловир в/в кап.
- Иммуноглобулин человека для в/в введения
- Детоксикация – ИТ под контролем диуреза
- Глюкокортикоидные гормоны (дексаметазон или преднизолон) – 2-3дня
- Мочегонные препараты – при необходимости (маннитол, фурасемид)
- ингибиторы протеаз
- оксигенотерапия
- симптоматические ср-ва (жаропонижающие – Парацетамол или Ибупрофен)
- постельный режим

- диета – основной вариант стандартной диеты

### **Задача №2**

Ребёнок в возрасте полутора лет. Заболел остро, когда утром повысилась температура до 39°C. После приема Парацетамола температура снизилась до 38,7°C 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°C. 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°C, 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, голеней 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. Сформулируйте полный клинический диагноз.**

Д-з: Генерализованная менингококковая инфекция: менингококкемия, типичная, тяжелая форма, негладкое течение

Осложнение: ИТШ 1ст.

##### **2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.**

Диагноз поставлен на основании на основании клинических признаков:

- Острое начало заболевания
- Резкое повышение температуры тела до 39-40°C
- Выраженные с-мы интоксикации (слабость, вялость, отказ от еды, заторможенность, сонливость)
- Признаки ССН 2 ст. (кожные покровы бледные с цианотичным оттенком, усиливающимся при беспокойстве; тахикардия)
- Экзантема с характерными для менингококкемии признаками:
  - ✓ Появление сыпи в начале 2-х суток
  - ✓ Локализация сыпи на ягодицах, задних поверхностях бёдер, голеней
  - ✓ Характер сыпи - геморрагическая «звёздчатая» сыпь с некрозом в центре, размером от 0,5 до 1,5 см, не исчезает при надавливании
- Наличие с-мов фарингита - в ротоглотке отмечается гиперемия нёбных дужек, миндалин, зернистость задней стенки глотки, без налётов

##### **3. Тактика ведения больного.**

План лечения:

- Госпитализация в ОРИТ;
- АБ, проникающий через ГЭБ (ЦФ 3 поколения -Цефотаксим);
- Иммуноглобулин человека для в/в введения

- Детоксикация и противошоковая терапия (инфузионная терапия - начало инфузии с болюсного введения NaCl 0,9% - 20 мл/кг/час. Повторные болюсные введения NaCl 0,9% либо 5% раствор человеческого альбумина - 20 мл/кг/час с последующей оценкой гемодинамического профиля).
- Глюкокортикоидные гормоны (дексаметазон, преднизолон, солугортеф, солугмедрол)
- ингибиторы протеаз
- оксигенотерапия
- симптоматические ср-ва (жаропонижающие – Парацетамол или Ибупрофен)
- постельный режим
- диета – основной вариант стандартной диеты

#### **4. Специфическая профилактика данного заболевания.**

По Национальному календарю профилактических прививок вакцинация против менингококковой инфекции проводится по эпидпоказаниям – при угрозе эпидемического подъема, а именно при увеличении заболеваемости преобладающей серогруппой менингококка в два и более раз по сравнению с предыдущим годом

#### **5. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.**

- В очаге после госпитализации больного генерализованной формой или подозрения на нее накладывается карантин сроком на 10 дней.
- Медицинское наблюдение за контактными на период карантина
- Выявленные больные острым назофарингитом подлежат бактериологическому обследованию до назначения им соответствующего лечения.
- Всем контактным из очагов проводится химиопрофилактика с использованием рифампицина (детям от 12 мес. - 10 мг/кг веса через 12 часов, курс 2 дня; детям до года - 5 мг/кг через 12 час., курс 2 дня), ципрофлоксацина (лицам старше 18 лет - 500 мг 1 дозу) или ампициллина (возрастная суточная доза 50-100 мг/кг, курс 4 дня).

### **Задача №3**

Ребенок 2,5 лет, поступил в отделение 17 июля.

Жалобы при поступлении: на повышение температуры тела, рвоту, боли в животе, слабость в нижних конечностях.

*Анамнез заболевания.* Заболел 13 июля, когда на фоне повышения температуры тела 38,2<sup>0</sup>С отмечались однократная рвота, боли в животе. Ребенок жаловался на боли в ногах. К врачу не обращались. Вечером 16 июля вновь повысилась температура тела до 38,8<sup>0</sup>С. Утром 17 июля мать заметила, что ребенок не может встать на ноги. Участковым врачом ребенок направлен в детское инфекционное отделение.

*Анамнез жизни.* Родился от второй беременности, протекавшей с гестозом, первых срочных родов с массой тела 2800, длиной тела 49 см. Часто болеет ОРВИ, бронхитом, в возрасте 2 лет перенес пневмонию.

Прививочный анамнез неизвестен (амбулаторная карта по предыдущему месту жительства не велась).

*Эпидемический анамнез.* Контакт с инфекционными больными отрицают. Неделю назад семья прибыла из Средней Азии.

*Объективно.* Состояние тяжелое, температура тела 39<sup>0</sup>С. Вялый, сонливый, периодически беспокоен, при перемене положения в кровати плачет. Телосложение правильное, состояние питания пониженное (вес 11 кг). Кожа бледная, чистая, покрыта потом. Слизистая ротоглотки умеренно гиперемирована. В легких пуэрильное дыхание, ЧД – 26 в мин. Перкуторно – легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 106 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул без особенностей, отмечается непродолжительная задержка мочеиспускания. Неврологический статус: выраженная гипотония мышц обеих ног, особенно справа. Умеренная гипотония мышц

обеих рук. Сухожильные рефлексы на ногах отсутствуют, на руках – снижены. Болевая и тактильная чувствительность сохранены. Менингеальные симптомы отрицательные. В течение последующих двух недель состояние больного улучшилось: исчез болевой синдром, нормализовалась температура, восстановилась двигательная функция обеих рук и левой ноги. Активные движения правой ноги отсутствовали, сухожильные рефлексы не вызывались.

*Дополнительное обследование.*

5. Общий анализ крови. Нб – 120 г/л; эр. –  $3,5 \times 10^{12}$ /л.; лейкоц. –  $6,3 \times 10^9$ /л; э. – 0%; п/я – 1%, с/я – 20%; лимф. – 70%; мон. – 9%; СОЭ – 15 мм/час.
6. Кал на полиовирусы от 17 и 18 июля - обнаружены полиовирусы.
7. Серологическое обследование. Методом РСК обнаружены антитела против вируса полиомиелита I типа: от 17 июля в титре 1/20, от 29 июля - в титре 1/400.

### **Вопросы.**

1. Выделите ведущий клинический синдром.
2. Выделите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику.
3. Обоснуйте предварительный диагноз.
4. Дайте интерпретацию результатам дополнительного обследования.
5. В каком дополнительном обследовании нуждается больной?

### **Эталоны ответов**

1. Выделите ведущий клинический синдром : синдром острого вялого паралича
2. Перечень заболеваний для дифференциальной диагностики  
Полиомиелит, вызванный диким полиовирусом  
Полиомиелит, вызванный вакцинным полиовирусом  
Опухоль спинного мозга  
Миелит  
С-м Гийена-Барре  
Энтеровирусная инфекция
3. Предварительный д-з: Острый паралитический полиомиелит, тяжёлой степени, спинальная форма, острый период.  
Обоснование:  
Отсутствие вакцинации против полиомиелита  
Пребывание на неблагополучной по полиомиелиту территории  
Наличие предпаралитического периода  
Наличие признаков ОВП (нарушение активных движений, снижение мышечного тонуса, сухожильных рефлексов)  
Отсутствие нарушений чувствительности и функции тазовых органов  
Отсутствие полного восстановления двигательных функций
4. ОАК: лимфоцитоз, повышение СОЭ;  
Обнаружение полиовирусов в фекалиях  
Нарастание титра ат к полиовирусам
5. Дополнительное обследование  
ИФА крови на ГВИ  
ЦСЖ - клинический анализ  
МРТ спинного мозга  
ЭНМГ  
Вирусологическое исследование кала через 60 и 90 дней

### **Собеседование**

1. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики.
2. Клинико-лабораторные критерии диагностики менингококкового менингита, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
3. Клинико-лабораторные критерии диагностики менингококцемии, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
4. Лечение менингококковой инфекции, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
5. Клинико-лабораторные критерии диагностики вторичных гнойных менингитов, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
6. Лечение вторичных гнойных менингитов, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
7. Клинико-лабораторные критерии диагностики НiВ-инфекции, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
8. Клинико-лабораторные критерии диагностики серозных менингитов, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
9. Лечение вторичных серозных менингитов, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
10. Клинико-лабораторные критерии диагностики энцефалитов, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
11. Лечение энцефалитов, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
12. Клинико-лабораторные критерии диагностики отека головного мозга при инфекционных заболеваниях у детей. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики.
13. Лечение отека головного мозга на догоспитальном и госпитальном этапах. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
14. Клинико-лабораторные критерии диагностики инфекционно-токсического шока при инфекционных заболеваниях у детей. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики.
15. Лечение инфекционно-токсического шока на догоспитальном и госпитальном этапах. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
16. Клинико-лабораторные критерии диагностики спинальной формы полиомиелита, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
17. Клинико-лабораторные критерии диагностики бульбарной формы полиомиелита, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
18. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся развитием синдрома «Острый вялый паралич».
19. Тактика врача при выявлении больного с признаками острого вялого паралича
20. Лечение полиомиелита, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.

## **Раздел 7 «ВИЧ-инфекция. Оппортунистические инфекции.»**

Компетенции: ОПК-4 в части В1(ОПК-4), У2 (ОПК-4), ПК-3 в части У3 (ПК-3)

## **Тестовый контроль**

### **1. Передачи ВИЧ от матери к ребенку реализуется**

1. в антенатальном периоде
2. в интранатальном периоде
3. в постнатальном периоде при тесном контакте
4. в постнатальном периоде при грудном вскармливании

*Эталоны ответов: 1,2,4*

### **2. Группы риска по ВИЧ-инфекции у детей и подростков**

1. больные гемофилией
2. дети ВИЧ-инфицированных женщин
3. дети с перинатальным поражением ЦНС
4. дети, получавшие парентеральные вмешательства
5. часто болеющие дети
6. подростки, употребляющие наркотики внутривенно
7. подростки, практикующие незащищенный секс

*Эталоны ответов: 1,2,4,6,7*

### **3. Для ВИЧ-инфекции характерны следующие изменения в иммунной системе**

1. снижение CD4-лимфоцитов
2. снижение CD8-лимфоцитов
3. инверсия коэффициента CD4/CD8
4. гипериммуноглобулинемия

*Эталоны ответов: 1,3,4*

### **4. Особенности ВИЧ-инфекции у детей по сравнению с взрослыми**

1. угнетение В-клеточного звена иммунной системы вплоть до агаммаглобулинемии
2. частое развитие вирусных, грибковых и протозойных инфекций
3. частое развитие злокачественных опухолей
4. частое развитие бактериальных инфекций
5. частое поражение ЦНС
6. частое отставание в физическом развитии
7. частое развитие лимфоидного интестициального пневмонита, сиалоаденита
8. быстрое прогрессирование заболевания

*Эталоны ответов: 1,4,5,6,7,8*

### **5. Особенности ВИЧ-инфекции у детей при вертикальном инфицировании по сравнению с половым и парентеральным путями заражения**

1. быстрое снижение количества Т-хелперов
2. высокая скорость прогрессирования заболевания
3. ранее присоединение оппортунистических инфекций
4. большая степень выраженности лимфопролиферативного синдрома
5. более часто присоединение бактериальных инфекций

*Эталоны ответов: 1,2,3,5*

### **6. Симптомы латентной стадии 3 ВИЧ-инфекции**

1. генерализованная лимфаденопатия
2. гепатомегалия
3. Спленомегалия
4. ВИЧ-энцефалопатия

*Эталоны ответов: 1,2,3*

### **7. О развитии стадии вторичных заболеваний 4В ВИЧ-инфекции свидетельствует следующая патология со стороны органов пищеварения**

1. хронический гепатит В, С, D
2. криптоспоридиоз кишечника
3. кандидоз пищевода
4. опухоли ЖКТ



5. цитомегаловирусный сиалоаденит

Эталоны ответов: 3,4

**8. Детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных женщин, обследуют методом ПЦР на выявление провирусной ДНК ВИЧ в возрасте**

1. 1-2 месяцев и 4-6 месяцев
2. 3-4 месяцев и 6-8 месяцев
3. 5-6 месяцев и 9-12 месяцев
4. 7-9 месяцев и 15-18 месяцев

Эталоны ответов: 1

**9. Показатель вирусной нагрузки крови у больных ВИЧ-инфекцией позволяет**

1. определить прогноз заболевания
2. определить показания к назначению антиретровирусной терапии
3. контролировать эффективность антиретровирусной терапии
4. характеризовать резистентность ВИЧ к антиретровирусным препаратам

Эталоны ответов: 1,2,3

**10. Последовательность профилактики вертикальной передачи ВИЧ**

1. Азидотимидин женщине перорально с 14 недели беременности
2. Азидотимидин женщине внутривенно капельно в течение всего периода родов
3. Азидотимидин ребенку перорально в течение первых 6 недель жизни

Эталоны ответов: 1,2,3

## 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  $38^{\circ}\text{C}$ , затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен азитромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранились высокая  $t$  тела, наложения на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. Направлена на госпитализацию.

*Данные осмотра на 9-й день болезни.* Состояние тяжелое,  $t$  тела  $39^{\circ}\text{C}$ , 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 миндалинах сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Физиологические отправления без особенностей.

*Общий анализ крови:*  $\text{Hb}$  - 130 г/л,  $\text{Эр}$  -  $3,8 \times 10^{12}/\text{л}$ , Лейк -  $10,0 \times 10^9/\text{л}$ , 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.

#### Эталоны ответов

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 16 лет жалуется врачу-педиатру участковому на повышение температуры тела до  $39^{\circ}\text{C}$  по вечерам, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты до 50 мл в сутки без запаха, общую слабость, снижение веса на 10 кг за последние 4 месяца, одышку при умеренной физической нагрузке, ночную потливость.

*Анамнез заболевания:* ухудшение самочувствия отмечает в течение 4 месяцев. В начале температура поднималась до субфебрильных цифр, появились слабость, небольшое покашливание. Лечилась домашними средствами. 2 недели назад состояние резко ухудшилось: температура достигла  $39^{\circ}\text{C}$ , стали беспокоить проливные ночные поты, резкая слабость, усилился кашель, появилось кровохарканье. Была доставлена службой скорой медицинской помощи в стационар детской больницы. При обследовании найдены изменения в лёгких. Проводилось лечение по поводу пневмонии. Эффекта не достигнуто.

*Анамнез жизни:* в детстве росла и развивалась нормально. Образование неполное

среднее. Не учится и не работает. Живёт с родителями в благоустроенной квартире. Материально-бытовые условия удовлетворительные. Сведений о контакте с инфекционными больными нет. В течение 2 лет употребляет наркотики внутривенно. Флюорографически обследовалась 1 год назад, патологии не было выявлено. Реакция на туберкулиновую пробу Манту положительная нормергическая с 7-летнего возраста до 15 лет, в тубдиспансере не наблюдалась.

*Объективно:* общее состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные. Рост 170 см, вес 50 кг. Умеренно увеличены периферические лимфоузлы почти во всех группах, плотноэластические, слегка болезненные, не спаянные между собой: левая половина грудной клетки отстаёт в дыхании. Перкуторный звук укорочен над левым лёгким сзади и спереди от верхушки до IV ребра. При аускультации прослушивается ослабленное бронхиальное дыхание, влажные разнокалиберные хрипы в значительном количестве. Границы сердца в пределах нормы, частота сердечных сокращений – 96 в минуту, имеется акцент II тона над лёгочной артерией. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из-под рёберного края.

Общий анализ крови: Hb – 60 г/л, лейкоциты –  $10 \times 10^9$ /л, эозинофилы – 4%, палочкоядерные – 10%, сегментоядерные – 64%, лимфоциты – 12%, моноциты – 10%, СОЭ – 60 мм/ч.

Анализ мочи – без особенностей.

Реакция на пробу Манту с 2 ТЕ – отрицательная, на ДСТ – также.

Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки: в верхней доле левого лёгкого определяется обширное затемнение высокой интенсивности, негетогенное, с множественными участками просветления различных размеров с нечёткими контурами. В нижележащих отделах лёгочной ткани – множественные очаговые тени разных размеров с нечёткими контурами. Корни лёгких увеличены, деформированы, имеют нечёткие контуры.

УЗИ органов брюшной полости – признаки увеличения мезентериальных лимфоузлов.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте предполагаемый диагноз.
2. Обоснуйте предполагаемый диагноз.
3. План обследования.
4. Чем можно объяснить отрицательные реакции на пробу Манту и ДСТ?
5. Особенности бактериовыделения при сочетании данных двух заболеваний.

#### **Эталоны ответов**

**1. Предполагаемый диагноз:** ВИЧ-инфекция, стадия вторичных заболеваний 4Б: генерализованная лимфаденопатия, гепатомегалия, дефицит массы тела более 10%, анемия 3 ст., туберкулез легких

#### **2. Обоснование предполагаемого диагноза:**

Эпидемический анамнез – употребление наркотиков;

Анамнез жизни – положительная реакция Манту с 7 лет;

Анамнез заболевания – постепенное начало 4 месяца назад с повышения температуры тела до субфебрильных цифр, умеренной интоксикации, покашливания, с последующим ухудшением состояния за счет усиления лихорадки, интоксикации, кашля, появления кровохаркания, одышки, снижения массы тела;

Объективное исследование – генерализованная лимфаденопатия, гепатомегалия, дефицит массы тела более 10%, отставание левой половины грудной клетки в акте дыхания, укорочение перкуторного звука над левым легким до IV ребра, наличие при аускультации ослабленного бронхиального дыхания, влажных разнокалиберных хрипов

Дополнительного обследования: в гемограмме – анемия, нейтрофилез со сдвигом влево, повышение СОЭ, рентгенография – в верхней доле левого легкого

обширное затемнение с множественными участками просветления различных размеров с нечеткими контурами, в нижележащих отделах множественные очаговые тени, реакция Манту, ДСТ – отрицательные, УЗИ – увеличение мезентериальных лимфоузлов

**1. План обследования:**

ИФА, иммуноблот на выявление антител к ВИЧ

Вирусная нагрузка крови ВИЧ

Иммунограмма

Микроскопия и бактериологическое исследование мокроты на микобактерии туберкулеза

ИФА на оппортунистические инфекции

ПЦР на оппортунистические инфекции

**2. Отрицательные реакции на пробу Манту и ДСТ можно объяснить** развитием индуцированной ВИЧ иммуносупрессии по клеточному типу

**3. Особенности бактериовыделения при сочетании данных двух заболеваний обусловлены** развитием туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией на фоне выраженной иммуносупрессии сопровождается массивным бактериовыделением микобактерий туберкулеза

**Собеседование:**

Перечень вопросов

1. Клинико-лабораторные критерии диагностики ВИЧ-инфекции в стадии первичных проявлений, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
2. Клинико-лабораторные критерии диагностики ВИЧ-инфекции в стадии вторичных заболеваний, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики.
3. Особенности клиники и лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей, инфицированных вертикальным путем. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
4. Лечение ВИЧ-инфекции, диспансерное наблюдение и реабилитация больных. Профилактика ВИЧ-инфекции, организация медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией. Этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-инфекциониста, осуществляющего лечение детей с ВИЧ-инфекцией.
5. Клинико-лабораторные критерии диагностики ветряной оспы, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
6. Лечение ветряной оспы, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Современные аспекты разработки и совершенствования методов профилактики
7. Клинико-лабораторные критерии диагностики опоясывающего герпеса, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
8. Лечение опоясывающего герпеса, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
9. Клинико-лабораторные критерии диагностики инфекции простого герпеса, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.

10. Лечение инфекции простого герпеса, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
11. Клинико-лабораторные критерии диагностики врожденной цитомегаловирусной инфекции, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
12. Клинико-лабораторные критерии диагностики приобретенной цитомегаловирусной инфекции, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
13. Лечение цитомегаловирусной инфекции, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
14. Клинико-лабораторные критерии диагностики инфекционного мононуклеоза, вызванного ВЭБ, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
15. Лечение инфекционного мононуклеоза, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
16. Клинико-лабораторные критерии диагностики инфекции, вызванной вирусами герпеса человека 6, 7 и 8 типов, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов, лечение, профилактика, реабилитация.
17. Клинико-лабораторные критерии диагностики хламидийной инфекции, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
18. Лечение хламидийной инфекции, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
19. Клинико-лабораторные критерии диагностики микоплазменной инфекции, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
20. Лечение микоплазменной инфекции, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
21. Клинико-лабораторные критерии диагностики врожденного токсоплазмоза, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
22. Клинико-лабораторные критерии диагностики приобретенного токсоплазмоза, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
23. Лечение токсоплазмоза, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.

## **VIII. ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ**

### **Компетенция: УК-5**

#### ***Собеседование***

#### **Перечень контрольных вопросов**

1. Этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-инфекциониста, осуществляющего лечение детей.
2. Этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-педиатра, осуществляющего диагностику инфекционных заболеваний у детей.
3. Этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-педиатра, осуществляющего специфическую профилактику инфекционных заболеваний у детей

4. Этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-педиатра при развитии поствакцинальных реакций и осложнений.
5. Этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-педиатра при подготовке к вакцинации детей из групп «риска».
6. Этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-инфекциониста, осуществляющего лечение детей с ВИЧ-инфекцией.
7. Клинико-лабораторные критерии диагностики инфекции, вызванной вирусами герпеса человека 6, 7 и 8 типов, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов, лечение, профилактика, реабилитация. Этические аспекты.
8. Лечение микоплазменной инфекции, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Этические аспекты.
9. Клинико-лабораторные критерии диагностики врожденного токсоплазмоза, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики. Деонтологические аспекты.
10. Лечение токсоплазмоза, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Этические аспекты.

## **Компетенция: ОПК-4**

### ***Собеседование***

#### **Перечень контрольных вопросов**

1. Основные принципы профилактики инфекционных болезней у детей. Внедрение разработанных методов и методик, направленных на охрану здоровья детей
2. Специфическая профилактика инфекционных заболеваний у детей. Современные аспекты разработки и совершенствования методов специфической профилактики инфекционных заболеваний у детей.
3. Календарь прививок. Показания и противопоказания к вакцинации.
4. Подготовка к вакцинации детей из групп «риска».
5. Поствакцинальные реакции и осложнения. Лечение
6. Клинико-лабораторные критерии диагностики хронических гепатитов, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов. Современные методы реабилитации реконвалесцентов, профилактики хронических гепатитов
7. Лечение скарлатины, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
8. Лечение кори, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
9. Лечение коклюша, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
10. Лечение эпидемического паротита, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
11. Лечение дифтерии, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
12. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация

- реконвалесцентов, профилактика. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
13. Респираторно-синцитиальная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
  14. Метапневмовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
  15. Коронавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
  16. Аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
  17. Бокавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
  18. Энтеровирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
  19. Острые респираторные заболевания бактериальной природы (пневмококковая, гемофильная, стафилококковая, стрептококковая инфекции). Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
  20. Респираторный микоплазмоз и хламидиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
  21. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики.
  22. Лечение менингококковой инфекции, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
  23. Лечение вторичных гнойных менингитов, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
  24. Клинико-лабораторные критерии диагностики НІВ-инфекции, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
  25. Лечение полиомиелита, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания
  26. Особенности клиники и лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей, инфицированных вертикальным путем. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
  27. Лечение ВИЧ-инфекции, диспансерное наблюдение и реабилитация больных. Профилактика ВИЧ-инфекции, организация медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией. Этические и деонтологические аспекты профессиональной

- деятельности врача-инфекциониста, осуществляющего лечение детей с ВИЧ-инфекцией.
28. Лечение ветряной оспы, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Современные аспекты разработки и совершенствования методов профилактики
  29. Лечение опоясывающего герпеса, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
  30. Лечение инфекции простого герпеса, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
  31. Лечение инфекционного мононуклеоза, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
  32. Клинико-лабораторные критерии диагностики инфекции, вызванной вирусами герпеса человека 6, 7 и 8 типов, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов, лечение, профилактика, реабилитация.
  33. Лечение микоплазменной инфекции, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания
  34. Клинико-лабораторные критерии диагностики врожденного токсоплазмоза, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
  35. Лечение токсоплазмоза, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания

## **Компетенция: ПК-2**

### ***Собеседование***

#### **Перечень контрольных вопросов**

1. Клинико-лабораторные критерии диагностики железистой формы эпидемического паротита, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
2. Клинико-лабораторные критерии диагностики паротитного менингита, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
3. Клинико-лабораторные критерии диагностики паротитного панкреатита, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
4. ротоглотки, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
5. Клинико-лабораторные критерии диагностики токсической формы дифтерии ротоглотки, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
6. Клинико-лабораторные критерии диагностики дифтерии гортани, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома
7. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
8. Парагрипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.



9. Респираторно-синцитиальная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
10. Метапневмовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
11. Коронавирусная инфекция. 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 и хламидиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
17. Стенозирующие ларингиты у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
18. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики.
19. Клинико-лабораторные критерии диагностики менингококкового менингита, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
20. Клинико-лабораторные критерии диагностики менингококцемии, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
21. Клинико-лабораторные критерии диагностики вторичных гнойных менингитов, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
22. Клинико-лабораторные критерии диагностики НiВ-инфекции, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
23. Клинико-лабораторные критерии диагностики серозных менингитов, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
24. Клинико-лабораторные критерии диагностики энцефалитов, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома. Клинико-лабораторные критерии диагностики инфекционно-токсического шока при инфекционных заболеваниях у детей. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики.

25. Клинико-лабораторные критерии диагностики спинальной формы полиомиелита, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
26. Клинико-лабораторные критерии диагностики бульбарной формы полиомиелита, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома  
Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся развитием синдрома «Острый вялый паралич».
27. Клинико-лабораторные критерии диагностики ВИЧ-инфекции в стадии первичных проявлений, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
28. Клинико-лабораторные критерии диагностики ВИЧ-инфекции в стадии вторичных заболеваний, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики.
29. Особенности клиники и лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей, инфицированных вертикальным путем. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику  
Клинико-лабораторные критерии диагностики ветряной оспы, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
30. Клинико-лабораторные критерии диагностики опоясывающего герпеса, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома.
31. Клинико-лабораторные критерии диагностики инфекции простого герпеса, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
32. Клинико-лабораторные критерии диагностики врожденной цитомегаловирусной инфекции, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
33. Клинико-лабораторные критерии диагностики приобретенной цитомегаловирусной инфекции, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
34. Клинико-лабораторные критерии диагностики инфекционного мононуклеоза, вызванного ВЭБ, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
35. Клинико-лабораторные критерии диагностики инфекции, вызванной вирусами герпеса человека 6, 7 и 8 типов, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов, лечение, профилактика, реабилитация.
36. Клинико-лабораторные критерии диагностики хламидийной инфекции, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
37. Клинико-лабораторные критерии диагностики микоплазменной инфекции, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов.
38. Клинико-лабораторные критерии диагностики приобретенного токсоплазмоза, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов
39. Клинико-лабораторные критерии диагностики врожденного токсоплазмоза, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики

### **Компетенция: ПК-3**

#### ***Собеседование***

#### **Перечень контрольных вопросов**

1. Общие принципы лечения инфекционных больных. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения инфекционных заболеваний и внедрение их в клиническую практику
2. Поствакцинальные реакции и осложнения. Лечение
3. Этапное лечение детей с ОКИ различной этиологии. Показания к госпитализации. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
4. Особенности ведения больных ОКИ в амбулаторных условиях
5. Токсикоз с эксикозом. Клинико-патогенетические особенности различных видов эксикоза. Этапное лечение. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
6. Гемолитико-уремический синдром. Классификация. Патогенез. Клиника. Диагностика. Этапное лечение. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
7. Лечение острых вирусных гепатитов, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
8. Лечение больных хроническими гепатитами, диспансерное наблюдение и реабилитация. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
9. Лечение скарлатины, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
10. Лечение кори, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
11. Лечение приобретенной краснухи, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
- 12. Критерии диагностики и лечение врожденной краснухи**
13. Лечение коклюша, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
14. Лечение эпидемического паротита, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
15. Клинико-лабораторные критерии диагностики токсической формы дифтерии ротоглотки, дифференциальная диагностика с учетом ведущего клинического синдрома. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
16. Лечение дифтерии, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
17. Грипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
18. Парагрипп. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
19. Респираторно-синцитиальная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику

20. Метапневмовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
21. Коронавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
22. Аденовирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
23. Бокавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
24. Энтеровирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
25. Острые респираторные заболевания бактериальной природы (пневмококковая, гемофильная, стафилококковая, стрептококковая инфекции). Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
26. Респираторный микоплазмоз и хламидиоз. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика.
27. Стенозирующие ларингиты у детей. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов, профилактика. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
28. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, реабилитация реконвалесцентов. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики.
29. Лечение менингококковой инфекции, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
30. Лечение вторичных гнойных менингитов, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики
31. Клинико-лабораторные критерии диагностики НiВ-инфекции, дифференциальная диагностика с учетом ведущих клинических синдромов, лечение, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
32. Лечение вторичных серозных менингитов, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Лечение энцефалитов, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
33. Лечение отека головного мозга на догоспитальном и госпитальном этапах. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
34. Лечение инфекционно-токсического шока на догоспитальном и госпитальном этапах. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику

35. Лечение полиомиелита, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
36. Особенности клиники и лабораторной диагностики ВИЧ-инфекции у детей, инфицированных вертикальным путем. Современные аспекты разработки и совершенствования методов диагностики, профилактики. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
37. Лечение ВИЧ-инфекции, диспансерное наблюдение и реабилитация больных. Профилактика ВИЧ-инфекции, организация медицинской помощи больным ВИЧ-инфекцией. Этические и деонтологические аспекты профессиональной деятельности врача-инфекциониста, осуществляющего лечение детей с ВИЧ-инфекцией.
38. Лечение ветряной оспы, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Современные аспекты разработки и совершенствования методов профилактики
39. Лечение опоясывающего герпеса, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
40. Лечение инфекции простого герпеса, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
41. Лечение цитомегаловирусной инфекции, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Экспериментальные и клинические разработки методов лечения и внедрение их в клиническую практику
42. Лечение инфекционного мононуклеоза, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания. Лечение микоплазменной инфекции, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.
43. Лечение токсоплазмоза, диспансерное наблюдение и реабилитация реконвалесцентов, профилактика заболевания.

## **IX. ОПИСАНИЕ ПОКАЗАТЕЛЕЙ И КРИТЕРИЕВ ОЦЕНИВАНИЯ КОМПЕТЕНЦИЙ НА ЭТАПАХ ИХ ФОРМИРОВАНИЯ, ОПИСАНИЕ ШКАЛ ОЦЕНИВАНИЯ**

<b>Показатели оценивания уровня сформированности компетенций</b>	
<b>Высокий</b> (продвинутый)	<p>Демонстрирует полное понимание проблемы, вопроса.</p> <p>Уверенно оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Анализирует факты и возникающие в связи с ними отношения.</p> <p>Все требования к заданию выполнены. Правильно применяет знания и умения в предметной области.</p>
<b>Средний</b> (базовый)	<p>Демонстрирует достаточное понимание проблемы, вопроса.</p> <p>Оперирует понятиями и категориями предметной области.</p> <p>Допускает ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях.</p>

	Основные требования к заданию выполнены. Допускает неточности в применении знаний и умений в предметной области.
<b>Низкий</b> (пороговый)	Демонстрирует поверхностное знание тематики проблемы. Неточно оперирует понятиями и категориями предметной области. Допускает значительные ошибки в анализе фактов и возникающих в связи с ними отношениях. Требования к заданию выполнены частично. Допускает ошибки в применении знаний и умений в предметной области.
<b>Неудовлетворительный</b>	Демонстрирует незнание тематики проблемы. Не способен оперировать понятиями и категориями предметной области. Не способен анализировать факты и возникающих в связи с ними отношения. Требования к заданию не выполнены. Допускает существенные ошибки в применении знаний и умений в предметной области.

#### Показатели оценивания компетенций и шкалы оценки

Оценка «неудовлетворительно» (не зачтено) или отсутствие сформированности компетенции	Оценка «удовлетворительно» (зачтено) или удовлетворительный уровень освоения компетенции	Оценка «хорошо» (зачтено) или повышенный уровень освоения компетенции	Оценка «отлично» (зачтено) или высокий уровень освоения компетенции
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	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.	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 повышенном уровне свидетельствует об устойчиво закреплённом практическом навыке	Обучаемый 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.

## Критерии оценивания форм контроля.

### 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

### 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	умение объяснять сущность, явлений, процессов, событий, делать выводы и	логичность и последовательность ответа

	полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; свободное владение монологической речью, однако допускается одна - две неточности в ответе	обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; однако 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, предъявляемые к заданию, выполнены	способность анализировать ситуацию, делать выводы	способность выбрать метод решения проблемы уверенные навыки решения ситуации	достаточный уровень профессионального мышления. Допускается одна-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