


Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
Кафедра факультетской педиатрии. Кафедра детских инфекций

СОГЛАСОВАНО
Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью
профессор Т.А. Федорина


«17» 03 2017г.

УТВЕРЖДАЮ
Председатель ЦКМС
Первый проректор, проректор по учебно-воспитательной и социальной работе
профессор Ю.В. Щукин


«17» 03 2017г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

«ПЕДИАТРИЯ»

Б1.Б.50

Направление подготовки **32.05.01 Медико-профилактическое дело**

Уровень высшего образования *Специалитет*

Квалификация (степень) выпускника **Врач по общей гигиене, по эпидемиологии**

Факультет медико-профилактический

Форма обучения очная

СОГЛАСОВАНО
Декан медико-профилактического факультета
профессор И.И. Березин


«05» 07 2017г.

СОГЛАСОВАНО
Председатель методической комиссии по специальности
профессор А.А. Суздальцев


«03» 07 2017г.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры факультетской педиатрии (протокол № 7, от 30.03.2017г.)
Заведующий кафедрой,
профессор Г.В. Санталова


«17» 03 2017г.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских инфекций (протокол №7, от 27.03.2017 г.)
Заведующий кафедрой,
профессор Е.С. Гасилина


«17» 03 2017г.

Самара 2017

Рабочая программа по дисциплине «Педиатрия» разработана в соответствии с ФГОС ВО по специальности **32.05.01** Медико-профилактическое дело утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации от 16.01.2017 г. N 21.

Составители рабочей программы:

Санталова Галина Владимировна, заведующий кафедрой факультетской педиатрии ФГБОУ ВО СамГМУ МЗ России, доктор медицинских наук, профессор.

Стадлер Елена Рудольфовна, заведующий учебной частью кафедры факультетской педиатрии ФГБОУ ВО СамГМУ МЗ России, кандидат медицинских наук, доцент.

Гасилина Елена Станиславовна, заведующий кафедрой детских инфекций ФГБОУ ВО СамГМУ МЗ России, доктор медицинских наук, профессор.

Рецензенты:

Анохин Владимир Алексеевич - заведующий кафедрой детских инфекций ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» МЗ РФ, доктор медицинских наук, профессор.

Михайлова Елена Владимировна –заведующий кафедрой инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии им. Н.Р. Иванова ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского МЗ РФ, доктор медицинских наук, профессор.

А. Общая часть.

1. Планируемые результаты обучения по дисциплине

Дисциплина «Педиатрия» состоит из двух частей (модулей):

Часть 1 «Детские болезни» реализуется на кафедре факультетской педиатрии,

Часть 2 «Детские инфекции» - на кафедре детских инфекций.

Цель освоения учебной дисциплины «Педиатрия» состоит в формировании готовности обучаемого к использованию полученных в результате изучения дисциплины «Педиатрия» знаний и умений в своей дальнейшей профессиональной деятельности.

Задачи:

- *Формирование у студентов способности на приобретение фундаментальных знаний и практических умений для осуществления необходимого объема обследования больного ребенка, выявления семиотики основных поражений различных систем и организма в целом, определения основных подходов к клинической трактовке полученных данных общего и дополнительного обследования больного ребенка и подростка.*
- *Изучение отдельных заболеваний внутренних органов и инфекционных болезней у детей и подростков.*
- *Ознакомление с критериями оценки состояния здоровья детей и подростков;*
- *Изучение профилактических и противоэпидемических мероприятий при заболеваниях внутренних органов и инфекционных заболеваниях у детей (больных, членов их семей и детских коллективов).*
- *Освоение методов оказания первой помощи при неотложных состояниях у детей и подростков.*
- *Ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений оказывающих помощь детям;*
- *Формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;*
- *Формирование у студента навыков общения в коллективе.*

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

- **ПК-2(3): Способностью и готовностью к использованию современных методов оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни, к осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных и массовых неинфекционных заболеваний, а также к осуществлению противоэпидемической защиты населения.**
- **ПК -3 (2): Способностью и готовностью к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за инфекционными и неинфекционными заболеваниями**
- **ПК-9:** Способностью и готовностью к проведению санитарно-эпидемиологического надзора за состоянием среды обитания человека, объектов хозяйственно-питьевого водоснабжения, жилищно-коммунального хозяйства, лечебно-профилактических учреждений, производства и реализации продуктов питания, детских учреждений

- **ПК-12:** Способностью и готовностью к проведению обследований и оценке физического и психического развития, функционального состояния организма, работоспособности и заболеваемости детей различных возрастных групп, их распределения по группам здоровья на основе результатов периодических медицинских осмотров

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- симптомы и синдромы основных соматических и инфекционных заболеваний детского возраста;
- методы профилактики детских заболеваний; принципы организации детских лечебно-профилактических учреждений
- характеристику возбудителей инфекционных заболеваний и классификацию детских соматических и инфекционных болезней;
- методы лабораторной и инструментальной диагностики соматических и инфекционных болезней у детей и подростков;
- неотложную помощь на догоспитальном этапе;
- методы профилактики соматических и инфекционных болезней у детей и подростков (здоровых, больных, членов их семей и детских коллективов).
- противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции (в том числе особо опасных);

Уметь:

- проанализировать социальные и экологические факторы, влияющие на здоровье детей;
- создать условия для гармоничного развития детей, организации здорового образа жизни и профилактики развития заболеваний;
- собрать анамнез и эпидемиологический анамнез у больного с соматическим и инфекционным заболеванием;
- осмотреть больного, выявить диагностические признаки;
- проводить неспецифическую и специфическую профилактику в стационарных и амбулаторных условиях;
- провести противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
- оказать неотложную помощь ребенку с соматическим и инфекционным заболеванием;
- уметь общаться с родителями больных детей, соблюдая принципы медицинской этики и деонтологии.

Владеть:

- методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение свойств артериального пульса, измерение артериального давления);
- навыками общения, относящимися к основным навыкам клинической компетентности, навыками общения, улучшающими статус здоровья пациентов и увеличивающими эффективность помощи, сокращая диагностические тесты и направления;
- интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту;
- алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
- принципами проведения санитарно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни.

- критериями оценки результатов серологических, молекулярно-биологических, бактериологических, иммунологических исследований;
- методами проведения специфической и неспецифической профилактики инфекции у детей в амбулаторных условиях;

2. Место дисциплины в структуре основной образовательной программы

Дисциплина «ПЕДИАТРИЯ» реализуется в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули) согласно учебному плану специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело», изучается на 4-5 курсе 8, 9 семестрах.

Изучению дисциплины предшествуют: биологическая химия, анатомия, патологическая анатомия, гистология, эмбриология и цитология, микробиология, вирусология и иммунология, фармакология, нормальная физиология, патологическая физиология, клиническая лабораторная диагностика, общая хирургия, анестезиология, урология.

Изучение дисциплины проводится параллельно с дисциплинами: хирургические болезни, внутренние болезни, общая физиотерапия, хирургические болезни, реаниматология, интенсивная терапия, радиационная гигиена, онкология, лучевая терапия.

Последующими дисциплинами, изучение которых обеспечивает данная дисциплина, являются: профессиональные болезни, военно-полевая терапия, фтизиопульмонология, травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия, лучевая диагностика (радиология), эпидемиология, военная эпидемиология.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 4 зачетные единицы.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		VIII	IX
Контактная работа обучающегося с преподавателем	96	48	48
Аудиторные занятия (всего)			
В том числе:			
Лекции (Л)	32	16	16
Клинические практические занятия (КПЗ)	64	32	32
Самостоятельная работа (всего)	48	24	24
<i>Изучение учебного материала, подготовка к занятиям</i>	48	24	24
Вид промежуточной аттестации	Зачёт		Зачёт
Общая трудоемкость: часов	144	72	72
зачетных единиц	4	2	2

3.1. Объем и виды учебной работы по частям дисциплин

Вид учебной работы	Всего часов	Части дисциплин и семестры		
		Часть 1. Педиатрия		Часть 2. Детские инфекции
		VIII	IX	IX
Контактная работа обучающегося с преподавателем	96	48	24	24

Аудиторные занятия (всего)				
В том числе:				
Лекции	32	16	12	4
Практические занятия (ПЗ)	64	32	12	20
Самостоятельная работа (всего)	48	24	12	12
В том числе:				
<i>Чтение текста (учебника), работа с конспектом лекций, подготовка к тестированию, решение ситуационных задач.</i>	48	24	12	12
Вид промежуточной аттестации (зачёт)	Зачёт		Зачёт по дисциплине	
Общая трудоемкость: часов	144	72	36	36
зачетных единиц	4	2	1	1

Б. Часть 1. Дисциплины «Педиатрия».

1. Планируемые результаты обучения Части 1. по дисциплине «Детские болезни»

Цель освоения Части 1 учебной дисциплины «Детские болезни» состоит в формировании готовности обучаемого к использованию знаний и умений в своей дальнейшей профессиональной деятельности.

При этом задачами дисциплины являются:

- *Формирование у студентов способности на приобретение фундаментальных знаний и практических умений для осуществления необходимого объема обследования больного ребенка, выявления семиотики основных поражений различных систем и организма в целом, определения основных подходов к клинической трактовке полученных данных общего и дополнительного обследования больного ребенка и подростка.*
- *Изучение отдельных заболеваний внутренних органов у детей и подростков.*
- *Ознакомление с критериями оценки состояния здоровья детей и подростков*

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

- **Способность и готовность к использованию современных методов оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни. Способность и готовность к осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний. Способность и готовность к осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению массовых неинфекционных заболеваний.** Способность и готовность к осуществлению противоэпидемической защиты населения – ПК-2 (3)
- **Способность и готовность к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями. Способность и готовность к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за неинфекционными заболеваниями – ПК -3 (2)**
- **Способность и готовность к проведению санитарно-эпидемиологического надзора за состоянием среды обитания человека, объектов хозяйственно-питьевого водоснабжения, жилищно-коммунального хозяйства, лечебно-профилактических учреждений, производства и реализации продуктов питания, детских учреждений - ПК-9**
- **Способность и готовность к проведению обследований и оценке физического и психического развития, функционального состояния организма, работоспособности и заболеваемости детей различных возрастных групп, их распределения по группам здоровья на основе результатов периодических медицинских осмотров ПК-12**

В результате освоения дисциплины студент должен:

Знать:

- симптомы и синдромы основных заболеваний детского возраста;
- методы профилактики детских заболеваний; принципы организации детских лечебно-

профилактических учреждений

Уметь:

- проанализировать социальные и экологические факторы, влияющие на здоровье детей;
- создать условия для гармоничного развития детей, организации здорового образа жизни и профилактики развития заболеваний;

Владеть:

- методами общеклинического обследования (расспрос, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация, определение свойств артериального пульса, измерение артериального давления);
 - навыками общения, относящимися к основным навыкам клинической компетентности, навыками общения, улучшающими статус здоровья пациентов и увеличивающими эффективность помощи, сокращая диагностические тесты и направления;
 - интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики; алгоритмом развернутого клинического диагноза; алгоритмом постановки предварительного диагноза с последующим направлением к соответствующему врачу-специалисту;
 - алгоритмом выполнения основных диагностических и лечебных мероприятий по оказанию первой врачебной помощи при неотложных и угрожающих жизни состояниях;
 - этическими и деонтологическими аспектами врачебной деятельности;
- принципами проведения санитарно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни и профилактики развития заболеваний.

2. Место Части 1. дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Детские болезни» относится к базовой части, изучается на 4-5 курсе - 8, 9 семестры.

Изучению дисциплины предшествуют: биологическая химия, анатомия, патологическая анатомия, гистология, эмбриология и цитология, микробиология, вирусология и иммунология, фармакология, нормальная физиология, патологическая физиология, клиническая лабораторная диагностика, общая хирургия, анестезиология, урология.

Изучение дисциплины проводится параллельно с дисциплинами: хирургические болезни, внутренние болезни, общая физиотерапия, хирургические болезни, реаниматология, интенсивная терапия, радиационная гигиена, онкология, лучевая терапия.

Последующими дисциплинами, изучение которых обеспечивает данная дисциплина, являются: профессиональные болезни, военно-полевая терапия, фтизиопульмонология, травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия, лучевая диагностика (радиология), эпидемиология, военная эпидемиология.

3. Объём и виды учебной работы Части 1. Дисциплины

Общая трудоемкость дисциплины составляет 3 зачетные единицы

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		VIII	IX
Аудиторные занятия (всего)	72	48	24
В том числе:			
Лекции	28	16	12
Практические занятия	44	32	12
Самостоятельная работа (всего)	36	24	12

В том числе:			
Чтение текста (учебника), работа с конспектом лекций, подготовка к тестированию, решение ситуационных задач.	36	24	12
Вид промежуточной аттестации (зачёт)	Зачёт		Зачёт
Общая трудоемкость:			
часов	108	72	36
зачетных единиц	3	2	1

4. Содержание Части 1. дисциплины, структурированное по разделам (темам) с указанием количества часов и видов занятий:

4.1. Содержание разделов Части 1. дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Детские болезни	<p>Аномалии конституции. Лимфатический диатез: проявления, прогноз. Нервно-артритический (мочекислый) диатез: проявления, прогноз. Экссудативно-катаральный диатез: проявления, прогноз. Аллергический диатез: проявления, прогноз. Современные направления профилактики развития заболеваний, связанных с диатезами.</p> <p>Вскармливание детей 1 года жизни. Естественное, искусственное и смешанное вскармливание. Сроки введения прикормов. Понятие коррекции питания. Классификация молочных смесей. Правила составления суточного рациона питания ребёнку 1 года жизни.</p> <p>Железодефицитная анемия (ЖДА) у детей. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Использование специальных продуктов (для кормящих матерей и младенцев) с целью профилактики ЖДА. Анемии у детей раннего возраста. Клиника, диагностика, лечение.</p> <p>Острые пневмонии. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Течение. Осложнения. Критерии тяжести. Диагностика. Лечение. Исходы. Профилактика.</p> <p>Бронхиты. Этиология. Классификация. Острые бронхиты: острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, обструктивный бронхит. Особенности клинической картины. Течение бронхитов. Диагностика. Лечение. Исходы. Профилактика.</p> <p>Бронхиальная астма. Факторы риска. Классификация. Клинические проявления в приступном периоде. Осложнения в приступном периоде. Патогенез и клиника астматического статуса. Диагностика. Функция внешнего дыхания. Принципы</p>	ПК-2(3), ПК-3(2), ПК-9, ПК-12

	<p>лечения. Лечение в приступном периоде. Базисная терапия. Неотложная терапия астматического статуса. Профилактика.</p> <p>Гастриты. Гастродуодениты. Хронический гастрит. Хронический гастродуоденит. Роль пилорического хеликобактера. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Функциональные методы исследования желудочной секреции (зондовые, беззондовые методы). Лечение. Особенности лечения гастрита хеликобактерной этиологии. Профилактика. Болезни желчных путей. Холециститы. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Течение. Исходы. Лечение. Профилактика.</p> <p>Гломерулонефриты. Классификация. <i>Острый гломерулонефрит.</i> Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины в зависимости от преобладающего синдрома. Диагностика. Лечение. Исходы. Прогноз. <i>Хронический гломерулонефрит.</i> Патогенез. Классификация. Особенности клинической картины в зависимости от формы. Диагностика. Течение. Лечение. Осложнения. Исходы. Прогноз. Пиелонефрит. Понятие об инфекции мочевых путей. Этиология. Предрасполагающие факторы (аномалии развития почек и мочевыводящих путей, нарушения метаболизма и другие). Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Осложнения. Прогноз. Профилактика обострений.</p> <p>Артериальная гипертензия, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Синдром вегетативной дисфункции, особенности клинического обследования с учётом вегетативного статуса, классификация, клиническая картина, лечение, профилактика.</p> <p>Неревматические кардиты, кардиомиопатии. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.</p>	
--	--	--

4.2. Разделы и трудоемкость по видам учебных занятий Части 1. дисциплины

№ п/п	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы			Всего час.
		Лекции	Практич. занятия	СРС	
1.	Детские болезни	28	44	36	108
2.	Вид промежуточной аттестации				Зачёт
3.	ИТОГО				108

5. Лекции

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Детские болезни	Л 1. Рахит витамин D-дефицитный.	2

	Л2. Аномалии конституции	2
	Л3. Артериальная гипертензия.	2
	Л 4. Железодефицитная анемия	2
	Л 5. Острая пневмония	2
	Л6. Бронхиальная астма	2
	Л 7. Гастродуодениты. Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.	2
	Л8. Вскармливание детей 1 года жизни	2
	Л9. Пиелонефрит острый и хронический.	2
	Л10. Гипотрофии у детей.	2
	Л 11. Врождённые пороки сердца	2
	Л12. Атопический дерматит	2
Итого:		24

6. Практические занятия (семинары)

№ п/п	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			Текущего	Рубежного	
1	Детские болезни	ПЗ.1 Рахит.	Тест, клиническая ситуационная задача		5
		ПЗ.2 Аномалии конституции.			5
		ПЗ.3 Вскармливание детей 1 года жизни			5
		ПЗ.4 Железодефицитная анемия (ЖДА) у детей			5
		ПЗ.5 Острые пневмонии. Бронхиты.			5
		ПЗ. 6 Бронхиальная астма.			5
		ПЗ.7 Гастриты. Гастродуодениты.			4
		ПЗ.8 Гломерулонефриты Пиелонефрит. Зачётное занятие по всем изученным темам дисциплины	3		
Итого:					42

7. Лабораторный практикум не предусмотрен.

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1. Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудо-емкость (час)
1.	Детские болезни	Чтение текста (учебника), работа с конспектом лекций, подготовка к тестированию, решение ситуационных задач.	36
Итого:			36

8.2 Тематика курсовых проектов (работ) и /или реферативных работ: не предусмотрена.

8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД

9. Ресурсное обеспечение

9.1 Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место Издания	Кол-во экземпляров	
				В библиотеке	На кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Детские болезни: Учебник для вузов: В 2-х т. / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев, Л. А. Харитоновна.	Запруднов, А.М.	М.: ГЭОТАР-МЕД, 2005.	30	-
2.	Пропедевтика детских болезней: учебник для студентов мед.	под ред. Н. А. Геппе, Н. С. Подчерняевой.	М.: Рид Элсивер, 2009.	60	-
3.	Педиатрия: Учебник для студентов вузов, обучающ. по спец. "Мед.-проф. дело", "Стоматология", "Леч. дело": В 2-х т.	И. А. Утц и др.	М.: Академия, 2010.	5	-
4.	Пропедевтика детских болезней : учебник	под ред. А. С. Калмыковой	М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010.	11	-

9.2. Дополнительная литература

№	Наименование	Автор (ы)	Кол-во экземпляров
---	--------------	-----------	--------------------

п/п			Год, место издания	В библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Наглядная педиатрия :Учеб.пособие:Пер.с англ. / Л. Миалл, М. Рудольф, М. Левен.	Миалл, Л.	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009	5	-
2.	Основы клинической диагностики в педиатрии:Учеб.пособие	Артамонов, Р.Г.	- М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010	7	-
3.	Клинические рекомендации. Педиатрия. 2-е изд., перераб. и доп.	Под редакцией А.А. Баранова	М.: Издательская группа - «Геотар-Медиа», 2009	-	1
4.	Нормы в педиатрии: Справочник	Вялков С.С.	Москва, 2012	-	1
5.	Схема истории болезни	Стадлер Е.Р., Санталова Г.В.	Самара, ООО "ЦПР", 2016	-	100
6.	Задачи по вскармливанию здорового ребёнка первого года жизни/учебно-методическое пособие	Стадлер Е.Р., Санталова Г.В.	Самара, ООО "ЦПР", 2013	-	50

9.3. Программное обеспечение:

- [http://windowedu.ru/;](http://windowedu.ru/)
- [http://medvuz.ru/;](http://medvuz.ru/)
- <http://www.benzan.ru/>

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

Ресурсы открытого доступа

- [Федеральная электронная медицинская библиотека](#)
- [Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия](#)
- [Univadis.ru](#) - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения
- [VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.](#)
- [Pediatricsinfo](#) - Сайт для педиатров, студентов мед. вузов, родителей .
Литература по педиатрии, изображения, видеоматериалы по медицине, форум.

Информационно-образовательные ресурсы

- [Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации](#)
- [Федеральный портал "Российское образование"](#)
- [Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"](#)
- [Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов](#)

Информационная справочная система:

www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

Электронные библиотечные системы.

- Министерство образования и науки РФ www.mon.gov.ru/
- Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
- Российский общеобразовательный портал <http://www.school.edu.ru/>
- Педагогическая библиотека - www.pedlib.ru
- Психолого-педагогическая библиотека - [www. Koob.ru](http://www.koob.ru)
- Педагогическая библиотека - www.metodkabinet.eu

9.5 Материально-техническое обеспечение Части 1. дисциплины:

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций (слайдов),
- аудитория, оснащенная презентационной техникой, проектор, экран, компьютер/ноутбук).

Практические занятия:

- кабинет (учебная комната, процедурный кабинет, врачебный кабинет для оказания медицинской помощи детям и подросткам).

Самостоятельная работа студента:

- читальные залы библиотеки, методические кабинеты кафедры; Интернет-центр

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 4% от объема аудиторных занятий

№	Наименование раздела	Формы занятий с использованием активных и интерактивных методов обучения	Трудоемкость (час.)
1.	Детские болезни	Л 1. Рахит витамин D-дефицитный – лекция-визуализация	2
2.	Детские болезни	Л11. «Врождённые пороки сердца» - лекция-визуализация	2

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД). После окончания лекционного и практического курса по дисциплине «Детские болезни» выставляется зачет в 9-м семестре по текущей успеваемости студента.

Перечень вопросов для письменной проверочной работы:

1. Атопический дерматит. Этиология. Классификация (стадии развития, периоды и фазы болезни, возрастные клинические формы, распространенность поражения и тяжесть течения).
2. Рахит. Этиология. Классификация. Лечение. Прогноз.
3. Рахит. Патогенез. Клиническая картина. Исходы.

4. Рахит. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Профилактика.
5. Хронические расстройства питания детей раннего возраста. Классификация (паратрофия, гипотрофия, гипостатура). Причины. Профилактика.
6. Железодефицитная анемия (ЖДА). Этиология. Классификация по степени тяжести. Лечение.
7. Железодефицитная анемия (ЖДА). Патогенез. Клиническая картина в зависимости от степени тяжести.
8. Железодефицитная анемия (ЖДА). Диагностика. Дифференциальный диагноз. Использование специальных продуктов (для кормящих матерей и младенцев) с целью профилактики ЖДА.
9. Острые пневмонии детей раннего возраста. Классификация. Внебольничные пневмонии. Этиология. Лечение. Показания к госпитализации.
10. Врожденные пороки сердца. Пороки с лево-правым шунтированием (бледного типа). Дефект межжелудочковой перегородки (ДМЖП). Диагностика. Показания к кардиохирургической коррекции.
11. Врожденные пороки сердца. Пороки с право-левым шунтированием (синего типа). Тетрада Фалло. Клиническая картина.
12. Острые пневмонии детей старшего возраста. Классификация. Этиология. Лечение. Показания к госпитализации.
13. Острые пневмонии детей старшего возраста. Патогенез. Клиническая картина. Течение. Осложнения. Профилактика.
14. Острые пневмонии детей старшего возраста. Диагностика. Рентгенологические изменения. Дифференциальный диагноз.
15. Бронхиты. Этиология. Роль инфекционных, физических и химических факторов в развитии бронхитов. Роль загрязнения атмосферного воздуха, пассивного и активного курения. Классификация. Исходы.
16. Бронхиты. Патогенез. Особенности клинической картины. Течение. Профилактика.
17. Бронхиты. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к бронхологическому обследованию. Лечение.
18. Острые бронхиты. Острый (простой) бронхит, острый бронхиолит, рецидивирующий бронхит, обструктивный бронхит. Особенности клинической картины. Профилактика.
19. Бронхиальная астма. Факторы риска. Классификация. Патогенез.
20. Бронхиальная астма. Клинические проявления в приступном периоде. Осложнения в приступном периоде. Лечение в приступном периоде.
21. Бронхиальная астма. Патогенез и клиника астматического статуса. Осложнения при длительном течении астмы, протекающей с частыми рецидивами. Неотложная терапия астматического статуса. Профилактика.
22. Бронхиальная астма. Диагностика. Функция внешнего дыхания. Аллергологическое обследование. Лечение. Базисная терапия. Аллерген-специфическая иммунотерапия.
23. Гастриты. Хронический гастрит. Роль пилорического хеликобактера. Патогенез. Классификация. Клинические проявления.
24. Гастриты. Диагностика. Функциональные методы исследования желудочной секреции (зондовые, беззондовые методы). Внутрижелудочная рН-метрия. Показания к рентгенологическому исследованию. Эзофагогастродуоденоскопия.
25. Гастриты. Дифференциальная диагностика. Лечение. Особенности лечения гастрита хеликобактерной этиологии. Профилактика.
26. Хронический гастродуоденит. Патогенез. Классификация. Клинические проявления.
27. Гастродуодениты. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
28. Гломерулонефриты. Классификация. Морфологические критерии.

29. Гломерулонефриты. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Патогенез. Классификация.
30. Гломерулонефриты. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Исходы. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Исходы.
31. Гломерулонефриты. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом, гематурией и (или) гипертензией. Клиническая картина. Диагностика. Лечение. Исходы.
32. Гломерулонефриты. Хронический гломерулонефрит. Смешанная форма. Морфологические варианты. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Прогноз.
33. Пиелонефрит. Понятие об инфекции мочевых путей. Этиология. Предрасполагающие факторы (аномалии развития почек и мочевыводящих путей, нарушения метаболизма и другие). Классификация.
34. Пиелонефрит. Патогенез. Клиническая картина. Течение. Осложнения. Исходы.
35. Пиелонефрит. Диагностика. Значение УЗИ почек диагностики. Показания к проведению рентгенологических исследований (цистография, внутривенная урография). Дифференциальный диагноз.
36. Пиелонефрит. Лечение. Подбор и длительность применения препаратов антибактериального действия. Прогноз. Профилактика обострений.

Пример задания для письменной проверочной работы:

1. Гломерулонефриты. Острый постстрептококковый гломерулонефрит. Патогенез. Классификация.
2. Бронхиальная астма. Факторы риска. Классификация. Патогенез.

Критерии оценивания

Неудовлетворительно – проверочная работа не написана или ответы на все пункты схемы являются неправильными.

Удовлетворительно – в работе отражены ответы только на часть пунктов, в части написанных допущены ошибки принципиального характера. Описание не является полным. Студент демонстрирует только фактическое знание материала, при этом не проявляется его способность к анализу данных, обобщению информации.

Хорошо – описание не содержит ошибок в принципиальных для понимания раздела вопросах, но оно носит неполный характер, составлено формально. Студент демонстрирует слабые способности к анализу данных, обобщению информации.

Отлично – описание логически выстроено и соответствует схеме. Работа содержит ответы на все поставленные вопросы, они изложены научным языком, с применением терминологии, принятой в изучаемой дисциплине.

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатывается в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств текущего контроля успеваемости

Контроль исходного уровня знаний

Тест к ПЗ 5. «Острые пневмонии. Бронхиты»

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

1. Острая пневмония - это воспалительное заболевание легких, продолжающееся:

- а) 4 недели
- б) 5 недель
- в) 6 недель

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

2. По классификации острые пневмонии делятся на:

- а) внебольничные (домашние)
- б) внутрибольничные
- в) перинатальные
- г) у лиц со сниженным иммунитетом
- д) наследственные

3. Среди возбудителей внебольничных пневмоний встречаются чаще всего:

- а) пневмококк
- б) стафилококк
- в) микоплазма
- г) хламидии
- д) легионелла
- е) стрептококк
- ж) синегнойная палочка
- з) кишечная палочка
- и) протей

4. Среди возбудителей внутрибольничных пневмоний встречаются чаще всего:

- а) золотистый стафилококк
- б) кишечная палочка
- в) протей
- г) гемофильная палочка
- д) микоплазма
- е) пневмококк
- ж) синегнойная палочка

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

5. Вирусная пневмония возникает после начала ОРВИ на:

- а) 2-3 день
- б) 5-6 день
- в) 13-14 день

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

6. Пути распространения возбудителя при пневмонии являются:

- а) брохогенный
- б) гематогенный
- в) лимфогенный
- г) восходящий

7. Преимущественно бронхогенный путь распространения инфекции наблюдается при пневмонии, обусловленной инфицированием:

- а) пневмококком
- б) легионеллой
- в) синегнойной палочкой
- г) цитомегаловирусом
- д) пневмоцистой

е) стрептококком

8. Гематогенный путь распространения инфекции наблюдается при пневмонии, обусловленный инфицированием:

- а) пневмококком
- б) легионеллой
- в) синегнойной палочкой
- г) цитомегаловирусом
- д) пневмоцистой
- е) вирусом гриппа

УКАЖИТЕ ОДИН ПРАВИЛЬНЫЙ ОТВЕТ

9. Лимфогенный путь распространения инфекции наблюдается при пневмонии, обусловленной инфицированием:

- а) пневмококком
- б) синегнойной палочкой
- в) пневмоцистой
- г) стрептококком

УКАЖИТЕ ВСЕ ПРАВИЛЬНЫЕ ОТВЕТЫ

10. Пневмонии по типу делятся на:

- а) очаговые
- б) односторонние
- в) интерстициальные
- г) крупозные
- д) сегментарные

11. Легочными осложнениями при пневмонии считаются:

- а) деструкция
- б) абсцедирование
- в) плеврит
- г) пневмоторакс
- д) пиопневмоторакс
- е) острое легочное сердце
- ж) ДВС-синдром

Ответы к тесту

- 1. а
- 2. а б в г
- 3. а б в г д е
- 4. а б в г д ж
- 5. а
- 6. а б в
- 7. а б в
- 8. г д е
- 9. г
- 10. а
- 11. а в г д

Критерии оценивания

90-100% правильных ответов – оценка «отлично»

70-89% правильных ответов – оценка «хорошо»

60-69% правильных ответов – оценка «удовлетворительно»

менее 60% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно»

Контроль конечного уровня знаний

Клиническая ситуационная задача к ПЗ.5. Острые пневмонии. Бронхиты.

Ребенок 7 лет, заболел после переохлаждения остро, отмечался подъем температуры до 39,0°C, появился сухой болезненный кашель, головная боль.

Ребенок от первой беременности, протекавшей с угрозой прерывания на всем протяжении, первых преждевременных родов. В периоде новорожденное — синдром дыхательных расстройств. Находился на искусственном вскармливании с рождения. На первом году жизни трижды перенес ОРВИ. В последующие годы ребенок часто болел ОРВИ (4-5 раз в год), перенес лакунарную ангину, ветряную оспу, краснуху. Страдает поливалентной (пищевой, лекарственной) аллергией. Привит по возрасту, реакций на прививки не было.

При осмотре на дому: состояние тяжелое, жалобы на головную боль, сухой кашель. Кожные покровы бледные, с «мраморным» рисунком. Слизистые оболочки чистые, суховатые. Зев гиперемирован. Дыхание хрипящее. ЧД — 32 в 1 минуту. Грудная клетка вздута, правая половина отстает в дыхании. Перкуторно: справа, ниже лопатки, определяется область притупления перкуторного звука. Аускультативно: дыхание жесткое, над областью притупления ослабленное, хрипов нет. Тоны сердца громкие, шумов нет, ЧСС 120 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка не пальпируется.

Дополнительные данные исследования к задаче по педиатрии

Общий анализ крови: НЬ — 115 г/л, Лейк — $18,6 \times 10^9$ /л, п/я — 10%, с -57%, э — 1%, л — 23%, м — 9%, СОЭ — 28 мм/час.

Рентгенография органов грудной клетки: отмечается интенсивное затемнение в области VIII и IX сегментов правого легкого.

Задание к задаче по педиатрии

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Какие дополнительные обследования необходимо провести?
3. Какие изменения в биохимическом анализе крови Вы ожидаете?
4. Назовите основные звенья патогенеза заболевания, развившегося у ребенка.
5. Какие предшествующие заболевания способствовали развитию данной формы заболевания?
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Назначьте лечение.
8. Какие могут быть осложнения данного заболевания?
9. Можно ли лечить ребенка в амбулаторных условиях?
10. Как долго необходимо наблюдать ребенка в поликлинике после выздоровления?
11. Какие виды физиотерапии показаны в различные периоды заболевания?
12. Каков прогноз?

Ответ к задаче по педиатрии

1. Дз: правосторонняя сегментарная пневмония, тяжелая, ДН IIст
2. Доп.обсл: ОАМ, б/х кр, посевы мокр.и слизи из зева и с/л
3. Б/х: сниж.общ.белка, пов. фракц. β_2 , сниж. γ , выраж-ть сиал.пробы, СРБ
4. ПЗ: бронхогенно проник=>воспал, токсикоз=>ДН=>гипоксемия, гипоксия, дых.и мет.ацидоз=>наруш.деят-ти ЦНС+изм-я ССС(гипоксия, спазм артериол МКК, лег.гипертенз, пов.нагруз. на пр.пр/сер, сниж.сокр.ф-ции миокард, наруш.периф.гемодинамики+мкц-ции)
5. Предшеств. заб-я, способств: частые ОРВИ, СДР, аллергия, лакунар.анг.

6.Ддз: бронхит,бронхиолиты, нар-я проход-ти бронх.дерева (инор. тело, аспирация, иногда ларингоспазм,бронхоспазм,пороки развития горт),плеврит,tbc,пораж легк.при гельминтозах. Сегментарн.от.легк. при ОРВИ (не соотв.клин.Rg,нет ДН, скудн.физикальн.данн,ОАК не измен)*Крупозн(ниж/дол)* с о.аппен-том, киш.непр,перитон, менинг.

7.Леч: госпитализ,режим,питан. Леч.ДН =свеж.воздух в палате, увлажн.О2,вит Е. Если мокроты мало или она вязкая=щелочн.и сощелочн.теплые ингал;при оч вязкой мокр-ингаляции с протеолит ферм:трипсин,химотрипсин. При тяж пневм- парентер.vit-ны. Аб: необх.учит.лек.алл. Если к пеницилл=>ЦС 1,2пок или макролиды. +антигист.преп+антипирет. Постуральный дренаж, ЛФК, массаж.

8.Осл-я:плеврит,ателектаз,абсцесс,пиопневмоторакс,буллы

9.М.ли лечить амбул-нельзя!

10.Дисп.набл.в п-ке после вызд:в теч.1года

11.Физиотер:о.п-д-ингал+УВЧ,СВЧ,эл/форез с никотин,аскорб.к-той, постур.дренаж.ЛФК,массаж,гимнаст-после выздоровл.

12.Прогноз:при неосл.пневм-благопр.Осл-я=>риск форм-я затяж,хр+ пов.летальность.

Критерии оценивания

Оценка «отлично» - последовательно грамотно и логически построенный ответ.

Оценка «хорошо» - грамотное изложение по существу вопроса с отдельными неточностями.

Оценка «удовлетворительно» - недостаточно правильная формулировка, нарушение последовательности изложения, трудности при решении задачи.

Оценка «неудовлетворительно» - отсутствие правильного решения задачи.

Рубежный контроль предусмотрен в виде письменной проверочной работы на ПЗ -8.

Б. Часть 2. Дисциплины «Педиатрия».

1. Планируемые результаты обучения Части 2 «Детские инфекции»

Цель освоения учебной дисциплины «Детские инфекции» состоит в овладении знаниями в области детской инфектологии, а также принципами ведения детей с инфекционными заболеваниями, умениями и навыками лечения и профилактики инфекционных болезней.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- Обучение студентов основным методам обследования при инфекционных заболеваниях у детей и подростков; изучение ранних и типичных проявлений болезни, а также малосимптомных и атипичных вариантов течения.
- Изучение профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях у детей (больных, членов их семей и детских коллективов).
- Освоение методов оказания первой помощи при неотложных состояниях у детей и подростков с инфекционной патологией.
- Ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений оказывающих помощь детям с инфекционными заболеваниями;
- Формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- Формирование у студента навыков общения в коллективе.

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

- Способность и готовность к использованию современных методов оценки и коррекции естественных природных, социальных и других условий жизни. Способность и готовность к осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению инфекционных заболеваний. Способность и готовность к осуществлению санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий по предупреждению массовых неинфекционных заболеваний. Способность и готовность к осуществлению противоэпидемической защиты населения – **ПК-2 (3)**
- Способность и готовность к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за инфекционными заболеваниями. Способность и готовность к организации и проведению санитарно-эпидемиологического надзора за неинфекционными заболеваниями – **ПК -3 (2)**
- Способность и готовность к проведению санитарно-эпидемиологического надзора за состоянием среды обитания человека, объектов хозяйственно-питьевого водоснабжения, жилищно-коммунального хозяйства, лечебно-профилактических учреждений, производства и реализации продуктов питания, детских учреждений - **ПК-9**
- Способность и готовность к проведению обследований и оценке физического и психического развития, функционального состояния организма, работоспособности и заболеваемости детей различных возрастных групп, их распределения по группам здоровья на основе результатов периодических медицинских осмотров **ПК-12**

В результате изучения дисциплины студент должен:

Знать:

- *характеристику возбудителей инфекционных заболеваний и классификацию детских инфекционных болезней;*
- *клиническую симптоматику основных детских инфекционных заболеваний;*
- *методы лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных болезней у детей и подростков;*
- *неотложную помощь на догоспитальном этапе при инфекционных заболеваниях у детей;*
- *методы профилактики инфекционных болезней у детей и подростков (здоровых, больных, членов их семей и детских коллективов). Индивидуальные особенности проведения специфической профилактики у детей с проблемами здоровья;*
- *противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции (в том числе особо опасных);*
- *новые возможности вакцинопрофилактики, современные вакцинные препараты помимо календаря прививок.*

Уметь:

- *проанализировать социальные и экологические факторы, влияющие на здоровье детей;*
- *создать условия для гармоничного развития детей, организации здорового образа жизни и профилактики развития заболеваний;*
- *собрать анамнез и эпидемиологический анамнез у больного с инфекционным заболеванием;*
- *осмотреть инфекционного больного, выявить диагностические признаки;*
- *проводить неспецифическую и специфическую профилактику в стационарных и амбулаторных условиях;*
- *провести противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;*
- *оказать неотложную помощь ребенку с инфекционным заболеванием*

Владеть:

- *принципами проведения санитарно-просветительской работы по пропаганде здорового образа жизни.*
- *навыками обследования детей с инфекционной патологией;*
- *критериями оценки результатов серологических, молекулярно-биологических, бактерио-логических, иммунологических исследований;*
- *методами проведения специфической и неспецифической профилактики инфекции у детей в амбулаторных условиях;*

2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Детские инфекции» реализуется в рамках блока 1 базовой части, изучается на 4 курсе 8 семестре.

Изучению дисциплины предшествуют: биологическая химия, анатомия, патологическая анатомия, гистология, эмбриология и цитология, микробиология, вирусология и иммунология, фармакология, нормальная физиология, патологическая физиология, клиническая лабораторная диагностика, общая хирургия, анестезиология, урология.

Изучение дисциплины проводится параллельно с дисциплинами: хирургические болезни, внутренние болезни, общая физиотерапия, хирургические болезни, реаниматология, интенсивная терапия, радиационная гигиена, онкология, лучевая терапия.

Последующими дисциплинами, изучение которых обеспечивает данная дисциплина, являются: профессиональные болезни, военно-полевая терапия, фтизиопульмонология,

травматология, ортопедия, военно-полевая хирургия, лучевая диагностика (радиология), эпидемиология, военная эпидемиология.

3. Объем дисциплины и виды учебной работы Части 2 дисциплины детские инфекции

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		9
Контактная работа обучающихся с преподавателем	24	24
Аудиторные занятия (всего)		
Лекции	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	20	20
Семинары (С)		
Лабораторные работы (ЛР)		
Самостоятельная работа (всего)	12	12
<i>Реферат</i>		
Другие виды самостоятельной работы		
<i>Конспектирование текста</i>	2	2
<i>Работа с лекционным материалом, обзор литературы и электронных источников информации.</i>	10	10
Вид промежуточной аттестации (зачет)	зачет	зачет
Общая трудоемкость:		
часов	36	36
зачетных единиц	1	1

4. Содержание Части 2 дисциплины, структурированное по разделам (темам), с указанием количества часов и видов занятий

4.1. Содержание разделов дисциплины Части 2 дисциплины

№ раздел а	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Детские инфекции:	<p>Значение в патологии детского возраста. Этиология, эпидемиология (источник, пути передачи, сезонность, возрастная структура), патогенез. Классификация. Клиника, дифференциальный диагноз. Особенности клиники в зависимости от возраста, тяжести заболевания, преморбидного фона. Лабораторная диагностика (бактериологическая, серологическая, биохимическая). Дифференциальная диагностика. Тактика лечения и их осложнений. Критерии выписки из стационара. Приказы, инструктивные письма по диагностике, лечению и профилактике заболеваний. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Профилактика. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости.</p> <p>Понятие о вакцинопрофилактике. Программы ВОЗ о ликвидации ряда детских инфекций. Цели и задачи иммунизации. Национальный календарь профилактических прививок РФ. Календарь по</p>	ПК-2(3), ПК-3(2), ПК-9, ПК-12

		эпидемическим показаниям. Классификация вакцинных препаратов. Поствакцинальные осложнения. Сроки возникновения. Классификация. Понятие о местных и общих осложнениях. Диагностика. Принципы терапии. Неотложная терапия анафилактического шока, судорожного и гипертермического синдромов.	
--	--	--	--

4.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы					Всего час.
		Аудиторная				Внеаудиторная	
		Лекции	Практ. занятия				
		Лекц.	Практ. зан.	Сем.	Лаб. зан.	СРС	
1.	Детские инфекции	4	20	-	-	12	36
ВСЕГО:		4	20			12	36

5. Тематический план лекций

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Детские инфекции	Л 1. Актуальные вопросы детских инфекций. Часть I.	2 часа
		Л 2. Актуальные вопросы детских инфекций. Часть II.	2 часа
ВСЕГО:			4 час.

6. Тематический план практических занятий

№ раздела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1	Детские инфекции	КПЗ.1 «Дифтерия. Дифференциальная диагностика «Дифтерия. ангины».	Тестирование Решение ситуативных задач Проверка практических навыков		5
		КПЗ.2 «Нейроинфекции. Менингококковая инфекция. Септический шок.	Устный опрос		5

			Проверка практических навыков		
		КПЗ.3 «Корь. Краснуха. ОРВИ. Паротитная инфекция. Коклюш»	Устный опрос		5
		КПЗ.4 «Скарлатина, ветряная оспа у детей».	Решение сит. задач		3
		Зачёт	Тестирование		2
ВСЕГО:					20 час.

7. Лабораторный практикум не предусмотрен

8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

8.1 Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
1.	Детские инфекции	<p>работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию; изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);</p> <p>для овладения знаниями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы); <input type="checkbox"/> работа со словарями и справочниками; <input type="checkbox"/> работа с нормативными документами; <input type="checkbox"/> использование компьютерной техники, Интернет и др.; <p>для закрепления и систематизации знаний:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> работа с конспектом лекции (обработка текста); <input type="checkbox"/> ответы на контрольные вопросы; <input type="checkbox"/> тестирование, <p>для формирования умений:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> решение задач и упражнений по образцу; <input type="checkbox"/> решение вариантных задач и упражнений; 	12
Итого:			12

8.2 Тематика реферативных работ – не предусмотрено.

8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД

9. Ресурсное обеспечение

9.1. Основная литература

п/ №	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиоте ке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Инфекционные болезни у детей: учебник для медицинских вузов	В.Ф. Учайкин, О.В. Шамшева	М.: ГОЭТАР Медиа, 2015	58	2

9.2. Дополнительная литература

п/ №	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиоте ке	на кафедре
1	2	3	4	7	8
1.	Инфекционные болезни у детей: Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности педиатрия	Под ред. Э.Н. Симованьян	2007; Ростов н/Д: Феникс	5	2
2.	Избранные лекции по инфекционной и паразитарной патологии детского возраста	Под ред. Н.В. Скрипченко	2013; СПб	-	2

9.3. Программное обеспечение

1. Программные средства общего назначения: текстовые редакторы; графические редакторы; электронные таблицы;

(Операционная система Windows, Текстовый редактор Word, Редактор подготовки презентаций Power Point.);

Интернет – ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе: Браузер «Internet Explorer»,
Поисковая система «Yandex»

2. Программное обеспечение по дисциплине: программное обеспечение компьютерного тестирования (система тестового контроля знаний студентов «Квестор»).

9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека
2. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия
3. Univadis.ru - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения
4. Практическая молекулярная биология - информационная база данных, направленная на обеспечение решения широкого круга фундаментальных и прикладных задач в области биологии и биомедицины.
5. VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
6. «Medi.ru» Подробно о лекарствах www.risnet.ru www.medicalj.ru

№ п/п	Наименование сайта / URL	Краткое описание сайта
1	Журнал Вестник инфектологии и паразитологии: www.infectology.spb.ru –	Статьи, посвященные вопросам актуальных инфекций, материалы для специалистов. Ответы на вопросы.
2	Журнал Инфекционные болезни у детей www.slackinc.com/child/idc/	Представлены научные статьи ведущих специалистов, обзор литературы и т.д.
3	Журнал Детские инфекции www.detinf.ru	Один из лучших журналов в педиатрии, посвященный вопросам детских инфекций.
4	Журнал Инфекционные болезни www.journals.uchicago.edu/JAD/home.html	Интересные статьи по инфекционным болезням.
5	Журнал Педиатрия www.pediatrics.org	Включает статьи актуальным проблемам педиатрии и детских инфекций.

Информационно-образовательные ресурсы

1. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
2. Федеральный портал "Российское образование"
3. Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
4. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов

Информационная справочная система:

www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

Электронные библиотечные системы.

1. Министерство образования и науки РФ www.mon.gov.ru/
2. Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
3. Российский общеобразовательный портал <http://www.school.edu.ru/>
4. Педагогическая библиотека - www.pedlib.ru
5. Психолого-педагогическая библиотека - www.koob.ru
6. Педагогическая библиотека - www.metodkabinet.eu

9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций по темам лекций;
- аудитория, оснащенная мультимедийным проектором, экран, ноутбук.

Практические занятия:

- аудитория, оснащенная посадочными местами, столами
- врачебный кабинет для приема больного с инфекционным заболеванием в поликлинике
- мультимедийное оборудование для демонстрации тематических презентаций и проведения «мастер-классов».
- кабинет функциональной диагностики, процедурный кабинет, врачебный кабинет для оказания медицинской помощи детям в стационаре и поликлинике.

Самостоятельная работа студента: читальные залы библиотеки, методические кабинеты кафедры, интернет-центр

10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 22% от объема аудиторных занятий (9 часов)

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в которых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)	Формы занятий с использованием активных и интерактивных образовательных технологий	Трудоемкость (час.)
1	Детские инфекции	Л.1. «Актуальные вопросы детских инфекций. Часть I». Лекция-визуализация	2
		Л.2. «Актуальные вопросы детских инфекций. Часть II». Лекция-визуализация	2
		КПЗ.4 «Скарлатина, ветряная оспа у детей» - в форме практикума – разбор клинического случая: больного с осложненной формой ветряной оспы	2

11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

Процедура проведения промежуточной аттестации – зачет

Зачет проводится в форме устного собеседования и проверки усвоения практических навыков по билетам на последнем занятии по дисциплине. В билет входят 3 задания: 2 теоретических вопроса и 1 практическое задание по проверке практических навыков из предлагаемых перечней вопросов и практических навыков. В целях более рациональной и эффективной подготовки к зачету студентам в начале 9 семестра выдается перечень выносимых на зачет вопросов.

Критерии оценивания

«Зачтено» ставится, если – студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос. Могут быть допущены некоторые неточности или ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя. Показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Знания по дисциплине демонстрируются на фоне понимания его в системе педиатрической науки и

междисциплинарных связей. Студент демонстрирует знание алгоритмов проведения практических навыков (манипуляций), конкретных методов непосредственного исследования, практического использования комплекса физикальных методов для оценки состояния органов и систем ребенка; соблюдает конкретные методические особенности, в том числе и обусловленные возрастом ребенка; правильно оценивает полученные данные и их диагностическую значимость при патологических состояниях. Допускается наличие отдельных несущественных ошибок методического характера, которые студент может самостоятельно исправить, а также наличие отдельных ошибок в оценке диагностической значимости результатов при условии знания нормативов.

«Не зачтено» – студент не знает значительной части программного материала. Ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь обсуждаемого вопроса с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа *или* Ответ на вопрос полностью отсутствует, *или* Отказ от ответа. Студент демонстрирует неправильное и неполное проведение конкретного непосредственного исследования или физикального обследования отдельных органов и систем; неполное соблюдение необходимых методических условий, алгоритмов и методических особенностей исследования; существенные и грубые ошибки в оценке значений нормы и патологии

Перечень вопросов для подготовки к зачету

1. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Возрастное распределение заболевания. Современные представления о патогенезе дифтерии. Классификация.
2. Основы диагностики дифтерии (анамнестические, клинико-лабораторные). Дифференциальная диагностика локализованной, распространенной и токсической форм дифтерии (ангины, инфекционный мононуклеоз, лимфадениты, ВИЧ-инфекция и др.). Выявление решающих симптомов и синдромов заболевания. Формулировка диагноза по классификации.
3. Основные принципы терапии дифтерии на догоспитальном этапе и в стационаре. Диагностика и лечение осложнений дифтерии. Неотложная терапия. Приказы, инструктивные письма по диагностике, лечению и профилактике дифтерии. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости дифтерией.
4. Понятие «нейроинфекции». Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза. Значение преморбидного фона, реактивности детского организма в патогенезе менингококковой инфекции. Основные клинические симптомы различных форм менингококковой инфекции: локализованная, генерализованная. Выявление ранних клинических симптомов на догоспитальном этапе.
5. Критерии диагностики менингококкового менингита. Дифференциальная диагностика с другими гнойными менингитами. Лабораторное подтверждение. Характеристика ликвора, значение его оценки в диагностике заболевания.
6. Ранние признаки диагностики СШ, отека головного мозга. Клиника СШ по стадиям. Ведение больных менингококковой инфекцией и СШ на догоспитальном и стационарном этапах. Критерии выписки из стационара.
7. Корь, краснуха. Этиопатогенез. Патоморфология. Классификация. Клиническая симптоматика. Описание сыпи (морфология, сроки появления и исчезновения, этапность, наличие пигментации, изменение фона кожи). Стандартное определение случая заболевания корью, краснухой. Синдром врожденной краснухи. Осложнения. Диагностическая значимость лабораторных методов исследования. Лечение. Санитарные правила. Мероприятия в очаге инфекции. Профилактика. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости корью и краснухой.

8. Грипп. Высокпатогенный грипп. Заболеваемость. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Патоморфологические изменения в органах. Классификация клинических форм. Клиника и течение гриппа. Критерии тяжести. Клинические синдромы. Осложнения. Диагностика. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
9. Этиология ОРВИ. Эпидемиологические особенности. Фазы патогенеза. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз гриппа и ОРВИ. Этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия ОРВИ. Лечение осложнений ОРВИ. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости гриппом и ОРВИ.
10. Эпидемиологические особенности паротитной инфекции в условиях массовой иммунизации. Клинические формы заболевания. Особенности клиники у привитых. Особенности у взрослых. Терапия различных форм заболевания. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости паротитом.
11. Эпидемиологические особенности коклюша в условиях массовой иммунизации. Значение данной инфекции в заболеваемости детей раннего возраста. Клиника и диагностика в различные периоды заболевания. Осложнения коклюша. Особенности клиники у привитых. Особенности у детей раннего возраста. Лечение, особенности терапии у детей первого года жизни. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости коклюшем.
12. Скарлатина. Определение. История изучения. Эпидемиология. Основные линии патогенеза: токсическая, аллергическая, септическая. Патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Описание сыпи (морфология, сроки появления и исчезновения, наличие пигментации, изменение фона кожи). Характеристика поражения ротоглотки. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
13. Ветряная оспа: клинико-эпидемические особенности. Классификация. Клиника. Лечение. Санитарные правила. Мероприятия в очаге инфекции. Профилактика.
14. Основные виды диарей у детей. Клиническая классификация ОКИ. Лечение. Токсикоз с эксикозом. Оральная и парентеральная регидратация, принципы неотложной терапии.
15. Вирусные гепатиты. Особенности клиники в зависимости от возраста, тяжести заболевания, преморбидного фона. Роль парентеральных гепатитов в формировании хронических форм заболевания. Лабораторная диагностика (бактериологическая, серологическая, биохимическая). Тактика лечения.
16. Понятие о вакцинопрофилактике. Программы ВОЗ о ликвидации ряда детских инфекций. Цели и задачи иммунизации.
17. Национальный календарь профилактических прививок РФ. Календарь по эпидемическим показаниям.
18. Классификация вакцинных препаратов. Поствакцинальные осложнения. Сроки возникновения. Классификация. Понятие о местных и общих осложнениях. Диагностика. Принципы терапии.
19. Неотложная терапия анафилактического шока, судорожного и гипертермического синдромов.

Перечень практических навыков (умений) по дисциплине «Детские инфекции»

- Осмотреть инфекционного больного, выявить диагностические признаки инфекционного заболевания. Определять показания для госпитализации.
- Правильно собрать эпидемиологический анамнез, анамнез заболевания.
- Правильно оформить основную документацию при поступлении инфекционного больного в стационар (112/у, 063/у, 026/200/у, 025/у, 030/у, 058/у, 003/у).

- Обосновать диагноз. Оформить историю болезни инфекционного больного в стационаре, наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз. Проводить дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями. Выписывать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые для лечения детей с инфекционными заболеваниями.
- Наметить план дополнительного обследования.
- Выписать ребенка после перенесенного инфекционного заболевания из стационара в детский коллектив с оформлением соответствующей документации. Знать основные критерии допуска ребенка в коллектив после перенесенного инфекционного заболевания. Осуществить катamnестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими инфекционное заболевание.
- Уметь проводить противоэпидемические мероприятия и оформлять экстренное извещение при инфекционных заболеваниях.
- Оценивать основные анализы крови, мочи, ликвора и других биологических субстратов.

Владеть техникой следующих лечебно-диагностической манипуляций:

- Взятия мазков из зева и носа для бактериологического исследования;
- Посев слизи методом «кашлевых толчков» при коклюше;
- Забора испражнений для бактериологического исследования;
- Забора испражнений для копрологического исследования;
- Расчета доз противодифтерийной сыворотки и введением сыворотки по методу Безредки;
- Проведения инфузионной терапии, расчетом качественного и количественного состава вводимой жидкости.

Пример зачетного билета

Билет №2

1. Понятие «нейроинфекции». Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза. Значение преморбидного фона, реактивности детского организма в патогенезе менингококковой инфекции. Основные клинические симптомы различных форм менингококковой инфекции: локализованная, генерализованная. Выявление ранних клинических симптомов на догоспитальном этапе.
2. Грипп. Высокопатогенный грипп. Заболеваемость. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Патоморфологические изменения в органах. Классификация клинических форм. Клиника и течение гриппа. Критерии тяжести. Клинические синдромы. Осложнения. Диагностика. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
3. Собрать эпидемиологический анамнез, анамнез заболевания у больного со скарлатиной

12. Методическое обеспечение дисциплины

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости: не предусмотрено

Примеры оценочных средств текущего контроля успеваемости: тестирование, решение учебных задач, проверка практических навыков

1. Тест по теме: КПЗ. 1 «Дифтерия у детей. Дифференциальная диагностика ангин».
Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов

Вопрос №1

Как располагаются фибринозные налеты на миндалинах при дифтерии?

1. над поверхностью миндалин «+ ткань»;
2. налеты не возвышаются над поверхностью миндалин.

Эталон ответа: 1

Вопрос №2

Укажите основные клинические признаки распространенной формы дифтерии ротоглотки.

1. острое начало;
2. постепенное начало;
3. отек слизистой ротоглотки;
4. отек подкожной клетчатки шеи в подчелюстной области;
5. расположение фибринозных налетов на миндалинах и на слизистой ротоглотки;
6. расположение фибринозных налетов только на миндалинах;
7. яркая гиперемия слизистой ротоглотки;
8. неяркая гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком.

Эталон ответа: 1,3,5,8

Вопрос №3

Укажите локализацию дифтерийного процесса при распространенном крупе.

1. гортань;
2. трахея;
3. бронхи;
4. нос.

Эталон ответа: 1,2

Вопрос №4

При какой форме дифтерии бывает отек подкожной клетчатки шеи ниже ключицы?

1. распространенной форме
2. субтоксической форме
3. токсической I ст.
4. токсической II ст.
5. токсической III ст.

Эталон ответа: 5

Вопрос №5

В какие сроки возможно развитие токсического нефроза как осложнения дифтерии?

1. ранний период болезни
2. поздний период болезни

Эталон ответа: 1

Вопрос №6

Какова кратность введения противодифтерийной сыворотки при локализованной форме дифтерии ротоглотки?

1. однократно
2. двукратно
3. до исчезновения налетов

Эталон ответа: 1

Вопрос №7

Больной 4 г., заболел остро, температура до 38 град. С, боли в горле, лечился по поводу лакунарной ангины амбулаторно. Через 5 дней самочувствие улучшилось, а через 2 дня вновь повысилась температура до 39 град. С, появились интенсивные боли в горле. Обратился к участковому терапевту. При осмотре - температура 38,5, общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, вынужденное положение головы - наклонена в большую сторону. Зев - выраженный отек перитонзиллярной клетчатки с одной стороны, тризм жевательных мышц, отек подкожной клетчатки в области увеличенного и болезненного подчелюстного лимфатического узла на стороне поражения.

Поставьте предварительный диагноз.

1. дифтерия ротоглотки, субтоксическая форма
2. инфекционный мононуклеоз
3. паратонзиллярный абсцесс

Эталон ответа: 3

Вопрос №8

Иммунитет после перенесенной дифтерии:

1. активный антибактериальный
2. активный антитоксический
3. пассивный антибактериальный
4. пассивный антитоксический

Эталон ответа: 2

Вопрос №9

Ведущий метод терапии токсической дифтерии глотки:

1. этиотропная специфическая
2. этиотропная неспецифическая
3. дезинтоксикационная специфическая
4. дезинтоксикационная неспецифическая

Эталон ответа: 3

Вопрос №10

Поражение почек при тяжелой дифтерии протекает по типу:

1. пиелонефрита
2. гломерулонефрита
3. токсического нефроза
4. гидронефроза

Эталон ответа: 3

Вопрос №11

Какой из перечисленных симптомов характерен для дифтерии:

1. Резкие боли при глотании
2. Болезненность регионарных лимфоузлов
3. Желтого цвета гной в лакунах миндалин
4. Лихорадочный румянец
5. Фибринозный характер налета

Эталон ответа: 5

Вопрос №12

Какой из ниже перечисленных видов терапии является основным при тяжелых формах дифтерии:

1. Введение противодифтерийной сыворотки
2. Введение антибиотиков
3. Инфузионная терапия

4. Десенсибилизирующая терапия
5. Кортикостероидная терапия

Эталон ответа: 1

Вопрос № 13

Какие исследования необходимо провести с целью дифференциальной диагностики дифтерии миндалин и лакунарной ангины:

1. Мазок из зева и носа на ВЛ
2. Гемокультура
3. Смыв из зева и носа на вирус
4. Мазок из зева и носа на флору
5. Бактериоскопия мазка из зева и носа

Эталон ответа: 1

Вопрос № 14

При каких условиях можно выписать ребенка с бактерионосительством коринобактерии *gravis*, токсигенный штамм:

1. Отрицательный контрольный посев из носа и носоглотки на ВЛ
2. Отсутствие нарастания титра антител с дифтерийным антигеном
3. Отсутствие жалоб
4. Отсутствие изменений на миндалинах
5. Пребывание в стационаре свыше 7 дней

Эталон ответа: 1

Вопрос № 15

Ведущим звеном в патогенезе дифтерии является:

1. Токсемия
2. Бактериемия
3. Сенсibilизация
4. Нарушение гомеостаза
5. Все ответы верны

Эталон ответа: 1

Вопрос № 16

Назовите дозу антитоксической противодифтерийной сыворотки для лечения тяжелой формы дифтерии миндалин:

1. 10-20 тыс ЕД
2. 30-40 тыс ЕД
3. 50-80 тыс ЕД
4. 90-120 тыс ЕД
5. 120-150 тыс ЕД

Эталон ответа: 4

Вопрос № 17

Для лечения дифтерии не применяется:

1. Пенициллин
2. Ампициллин
3. Эритромицин
4. Гентамицин
5. Доксициклин

Эталон ответа: 4

Вопрос № 18

Чтобы заболеваемость дифтерией практически исчезла должны быть активно иммунизированы:

1. 100%
2. 95%
3. 70 - 80%
4. Не менее 50%
5. Не менее 25%

Эталон ответа: 2

Вопрос № 19

При какой форме дифтерии развивается ранний токсический миокардит:

1. Нисходящий дифтерийный круп
2. Токсические формы дифтерии гортани
3. Локализованные формы дифтерии зева
4. Дифтерия кожи
5. Дифтерия носа

Эталон ответа: 2

Вопрос № 20

Если у больного токсическая дифтерия зева на 8 - 9 день болезни появились боли в животе и рвота, то это:

1. Присоединение острой кишечной инфекции
2. Развитие специфического дифтерийного панкреатита
3. Развитие токсического гепатита
4. Развитие токсического миокардита
5. Развитие реактивного перитонита

Эталон ответа: 4

Критерии оценивания

«Отлично» - 90 % и выше правильных ответов;

«Хорошо» - от 80 до 89 % правильных ответов;

«Удовлетворительно» - от 70 до 79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - 69% и ниже правильных ответов;

2. Ситуационная (клиническая) ЗАДАЧА. КПЗ.1 «Дифтерия у детей. Дифференциальная диагностика ангины».

В районную больницу поступила девочка 5 лет из соседнего села в крайне тяжелом состоянии. Заболела три дня назад, появилась незначительная боль в горле при глотании. Вызванный фельдшер поставил диагноз: «Ангина». Назначил стрептоцид и полоскания горла. Состояние не улучшалось, появилась припухлость в подчелюстной области с обеих сторон, которая к третьему дню распространилась на шею и спустилась ниже ключиц. При поступлении: девочка вялая, бледная, отек шеи с обеих сторон до 2 ребра спереди, в зеве сплошные серо-черные налеты, занимающие миндалины, язычок, мягкое и твердое небо. Тоны сердца глухие, тахикардия 150 в минуту.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Назначьте лечение на догоспитальном этапе. Метод введения сыворотки;
3. Проведите дифференциальный диагноз с инфекционным мононуклеозом;
4. Назовите возможные ранние осложнения, опишите их клиническую картину. Имеются ли признаки осложнений в данном случае. Терапевтический подход.

Эталон ответа:

1. Дифтерия ротоглотки, токсическая, геморрагическая форма, III ст. тяжести. Ранний миокардит? Диагноз поставлен на основании ведущего клинического синдрома токсической дифтерии – отека подкожной шейной клетчатки ниже ключиц, что свидетельствует о III степени отека. Диагноз ранний миокардит ставится на основании приглушенности тонов сердца, выраженной тахикардии.
2. Патогенетически оправдано введение антитоксической сыворотки по методу Безредко в дозе 120000-150000 ЕД. Проведение инфузионной терапии. Симптоматическая терапия. Срочная госпитализация.
3. Инфекционный мононуклеоз – заболевание, вызываемое вирусными инфекциями (чаще Эбштейна-Барр вирус, цитомегаловирус). В основе клинической картины – генерализованная лимфаденопатия (чаще шейные лимфоузлы), наличие ангины, гепато- и спленомегалия, заложенность носа. Характерные изменения в общем анализе крови: лимфоцитоз, моноцитоз, наличие атипичных мононуклеаров более 10%, ускорение СОЭ.
4. Ранние осложнения дифтерии: миокардит, полирадикулопатия, острая почечная недостаточность, септический шок. Возможен ранний миокардит (тахикардия, приглушенность тонов). Необходимо дополнительное обследование: ЭГК, ЭхоГК.

Критерии оценивания:

«Отлично» – студент глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, в ответе тесно увязывается теория с практикой; не затрудняется с ответом при видоизменении задания, аргументированно и обоснованно ставит клинический диагноз, и алгоритм дальнейшего обследования, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками, и современными методами лечения и наблюдения за пациентами.

«Хорошо» – студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов клинической задачи, владеет необходимыми навыками, алгоритмами обследования и тактикой дальнейшего наблюдения и лечения пациента.

«Удовлетворительно» – студент знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности в формулировке клинического диагноза, нарушения последовательности изложения и испытывает трудности в назначении обследования и лечения условного пациента.

«Неудовлетворительно» – студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в диагнозе, не знает классификационных принципов постановки диагноза, затрудняется в составлении плана обследования, лечения и профилактики, плохо ориентируется в основных лекарственных препаратах.

3. Вопросы к устному опросу КПЗ.2 «Нейроинфекции. Менингококковая инфекция. Септический шок»

1. Дать определение понятию «нейроинфекции». Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза.
2. Каково значение преморбидного фона, реактивности детского организма в патогенезе менингококковой инфекции?
3. Назвать основные клинические симптомы различных форм менингококковой инфекции: локализованная, генерализованная. Выявление ранних клинических симптомов на догоспитальном этапе.
4. Каковы критерии диагностики менингококкового менингита? Дифференциальная диагностика с другими гнойными менингитами.
5. Лабораторное подтверждение. Характеристика ликвора, значение его оценки в диагностике заболевания.
6. Ранние признаки диагностики СШ, отека головного мозга. Клиника СШ по стадиям.

7. Ведение больных менингококковой инфекцией и СШ на догоспитальном и стационарном этапах. Критерии выписки из стационара.

Критерии оценивания

«Отлично» – студент глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, в ответе тесно увязывается теория с практикой; не затрудняется с ответом при видоизменении задания, аргументированно и обоснованно ставит клинический диагноз, и алгоритм дальнейшего обследования, правильно обосновывает принятые решения, владеет современными методами лечения и наблюдения за пациентами.

«Хорошо» – студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов клинической задачи, владеет необходимыми навыками, алгоритмами обследования и тактикой дальнейшего наблюдения и лечения пациента.

«Удовлетворительно» – студент знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности в формулировке клинического диагноза, нарушения последовательности изложения и испытывает трудности в назначении обследования и лечения условного пациента.

«Неудовлетворительно» – студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в диагнозе, не знает классификационных принципов постановки диагноза, затрудняется в составлении плана обследования, лечения и профилактики, плохо ориентируется в основных лекарственных препаратах.

4. Проверка Практических навыков:

- **практического навыка «Взятия мазков из зева и носа для бактериологического исследования» на КПЗ.1 «Дифтерия. Дифференциальная диагностика ангин»**

Алгоритм забора материала для бактериологического исследования на дифтерию (VL):

- Материал берется врачом при первом обращении больного в стационар или поликлинику до начала лечения антибиотиками.
- Забор материала производится разными для зева, носа, глаза и т. д. тампонами.
- Мазок берется натошак, до туалета ротовой полости или через 3 часа после еды.
- Взятие производят стерильным ватно-марлевым тампоном, под контролем глаза, обязательно со шпателем. Слизь берется с миндалин, дужек, язычка, задней стенки глотки, не задевая языка, слизистой щек и зубов.
- Корень языка отдавливается книзу и кпереди шпателем (левой рукой), а правой рукой осторожно вводят в ротовую полость тампон и снимают слизь. При наличии пленок слизь берется на границе здоровой и пораженной ткани.
- При взятии слизи из носа, необходимо предварительно очистить носовые ходы (предлагают больному высморкаться), маленьким детям сухим ватным фитилем удаляют корки. Тампон вводят в каждую ноздрю, плотно прикасаясь всеми его сторонами к стенке и перегородке носа.
- Материал доставляется в лабораторию не позднее 3-4 часов от момента забора.
- Контрольное бактериологическое исследование на токсигенные коринебактерии проводится через 3 дня после отмены антибиотиков, двукратно с интервалом в 1 день.

- **на КПЗ.2 «Нейроинфекции. Менингококковая инфекция. Септический шок»**

Алгоритм забора материала для бактериологического исследования на менингококк

- При менингококковой инфекции исследованию подлежит носоглоточная слизь (берется мазок из глотки и носовых ходов).
- Материал из глотки берется с помощью стерильного тампона, укрепленного на алюминиевой проволоке, изогнутой под углом 135°.
- Материал забирается натошак или через 3-4 часа после еды, при этом язык обязательно фиксируется шпателем.
- Тампон осторожно вводят в ротовую полость, проводят за небную занавеску (не касаясь при этом щек, зубов, языка) и снимают слизь с задней поверхности глотки под контролем глаза.
- При взятии слизи из носа, необходимо предварительно очистить носовые ходы (предлагают больному высморкаться), маленьким детям сухим ватным фитилем удаляют корки. Тампон вводят в каждую ноздрю, плотно прикасаясь всеми его сторонами к стенке и перегородке носа.
- Взятые мазки немедленно высевают на соответствующие плотные питательные среды, а также наносят на предметное стекло, обводят стеклоглафом, подсушивают и направляют в лабораторию для микроскопического исследования.

Критерии оценивания результатов освоения практических навыков

«Зачтено» - студент демонстрирует знание алгоритмов проведения конкретных методов непосредственного исследования, практического использования комплекса физикальных методов для оценки состояния органов и систем ребенка; соблюдает конкретные методические особенности, в том числе и обусловленные возрастом ребенка; правильно оценивает полученные данные и их диагностическую значимость при патологических состояниях. Допускается наличие отдельных несущественных ошибок методического характера, которые студент может самостоятельно исправить, а также наличие отдельных ошибок в оценке диагностической значимости результатов при условии знания нормативов.

«Не зачтено» - неправильное и неполное проведение конкретного непосредственного исследования или физикального обследования отдельных органов и систем; неполное соблюдение необходимых методических условий, алгоритмов и методических особенностей исследования; существенные и грубые ошибки в оценке значений нормы и патологии.

