



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования

«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

«СОГЛАСОВАНО»

Руководитель ОП
«Педиатрия»

Бениова С.Н.

«УТВЕРЖДАЮ»

Директор Департамента ординатуры
и непрерывного медицинского образования

Бондарь Г.Н.

«14» января 2020 г.

«14» января 2020 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ДИСЦИПЛИНЫ

«Инфекционные болезни у детей»

Специальность 31.08.19 «Педиатрия»

Форма подготовки: очная

курс 1 семестр 2.
лекции 4 часа.
практические занятия 36 часов.
лабораторные работы не предусмотрены.
всего часов аудиторной нагрузки 40 часов.
самостоятельная работа 68 часов.
реферативные работы (0).
контрольные работы (0).
зачет 2 семестр.
экзамен не предусмотрен.

Рабочая программа составлена в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного приказом Министерства образования и науки РФ от 25.08.2014 № 1043.

Рабочая программа дисциплины обсуждена на заседании Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования. Протокол № 1 от «14» января 2020 г.
Директор Департамента ординатуры и непрерывного медицинского образования д.м.н., профессор, Бондарь Г.Н.

Составители: д.м.н., Бениова С.Н.

Оборотная сторона титульного листа РПУД

I. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

II. Рабочая программа пересмотрена на заседании Департамента:

Протокол от «_____» _____ 20__ г. № _____

Заведующий департаментом _____
(подпись) (И.О. Фамилия)

Аннотация к рабочей программе дисциплины «Инфекционные болезни у детей»

Дисциплина «Инфекционные болезни у детей» предназначена для ординаторов, обучающихся по образовательной программе «Педиатрия», входит в вариативную часть учебного плана, реализуется на 1 курсе.

При разработке рабочей программы учебной дисциплины использованы Федеральный государственный образовательный стандарт высшего образования по специальности 31.08.19 Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), учебный план подготовки ординаторов по профилю педиатрия.

Общая трудоемкость дисциплины составляет 108 часов, 3 зачетные единицы (2 часа лекций, 18 часов практических занятий, 88 часов СРС).

Программа курса опирается на базовые врачебные знания, полученные специалистами:

ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов;

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками среды его обитания;

ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неонатологической медицинской помощи

Цель курса: подготовка квалифицированного врача-специалиста педиатра, владеющего современными методами диагностики, терапии и профилактики инфекционных заболеваний у детей.

Задачи:

1. Сформировать и совершенствовать профессиональную подготовку врача- педиатра, обладающего клиническим мышлением, хорошо ориентирующегося в патологии детского возраста, имеющего углубленные знания смежных дисциплин.
2. Сформировать и совершенствовать систему общих и специальных знаний, умений, позволяющих врачу свободно ориентироваться в вопросах инфекционных болезней.
3. Сформировать умения в освоении новейших технологий и методик в сфере инфекционных болезней.
4. Подготовить специалиста к самостоятельной профессиональной лечебно-диагностической деятельности, умеющего провести дифференциально-диагностический поиск, оказать в полном объеме медицинскую помощь при инфекционной патологии у детей и подростков.

В результате изучения данной дисциплины у обучающихся формируются следующие профессиональные компетенции

Код и формулировка компетенции	Этапы формирования компетенции	
ПК-1 готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний у детей и подростков, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания	Знать	Основные моменты опроса, осмотра больного, сбора дополнительных данных о состоянии здоровья пациента
	Уметь	Соблюдать конфиденциальность при знакомстве с данными состояния здоровья пациента, результатами дополнительных методов обследования
	Владеть	Методами выявления причин и условий возникновения и развития инфекционных заболеваний

ПК-2 готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за детьми и подростками	Знать	Принципы формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	Уметь	Дать рекомендации по формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
	Владеть	Методами формирования у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
ПК-5 готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Знать	Основные симптомы, синдромы инфекционных заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней
	Уметь	Определять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы инфекционных заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблемы, связанные со здоровьем
	Владеть	Навыками установления нозологических форм у пациентов в соответствии с Международной статистической классификацией болезней на основании определенных симптомов, синдромов
ПК-6 готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании неонатологической медицинской помощи	Знать	Принципы этиологического, патогенетического, симптоматического лечения инфекционных заболеваний у детей. Принципы оказания экстренной и неотложной помощи, показания и противопоказания для назначения лечебных мероприятий, оценку результатов лечения при инфекционных заболеваниях.
	Уметь	Назначить патогенетическую терапию с учетом этиологии заболевания
	Владеть	Методами оказания лечебной помощи при инфекционных заболеваниях

I. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

1. Особенности инфекционного процесса у детей (2 час.)

Понятие об инфекции, эпидемиологических закономерностях. Типы инфекционных процессов. Принципы терапии инфекционных заболеваний у

детей. Профилактика инфекционных заболеваний и реабилитация больных, перенесших инфекции.

II. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЙ ЧАСТИ КУРСА

Раздел 1. Воздушно-капельные инфекции (6 часов.)

Тема 1. Дифтерия. Грипп и ОРВИ у детей (2 час.)

1. Этиология. Эпидемиология. Возрастное распределение заболевания. Современные представления о патогенезе дифтерии. Классификация.

2. Основы диагностики (анамнестические, клинико-лабораторные). Дифференциальная диагностика локализованной, распространенной и токсической форм дифтерии (ангины, инфекционный мононуклеоз, лимфадениты, ВИЧ-инфекция и др.).

3. Выявление решающих симптомов и синдромов заболевания. Формулировка диагноза по классификации.

4. Основные принципы терапии 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.

1. 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.

2. Этиология ОРВИ. Эпидемиологические особенности. Фазы патогенеза. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз гриппа и ОРВИ. Дифференциальный диагноз гриппа и ОРВИ. Этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия

ОРВИ. Лечение осложнений ОРВИ. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости гриппом и ОРВИ.

Тема 2. Коклюш и паракоклюш . Скарлатина. Ветряная оспа (2 часа.)

1. Паротитная инфекция. Коклюш. 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.

2. 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. Противо-эпидемические мероприятия в очаге. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости коклюшем.

1. 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.

2. Ветряная оспа: клинико-эпидемические особенности. Классификация. Клиника. Лечение. Санитарные правила. Мероприятия в очаге инфекции. Профилактика.

Тема 3. Корь и краснуха у детей. Нейроинфекции. Септический шок (2 часа.)

1. Роль коревой инфекции в структуре заболеваемости капельными инфекциями у детей в прошлом и на современном этапе.

2. Этиология. Основные эпидемиологические закономерности коревой инфекции. Патогенез.

3. Клиника кори. Раннее и позднее осложнения кори. Основные методы диагностики и дифференциальной диагностики.

4. Принципы лечения больных корью. Профилактика кори.

5. Этиология и эпидемиология краснухи. Клиника краснухи. Внутриутробное инфицирование вирусом краснухи. Дифференциальная диагностика с корью. Лечение профилактика краснухи.

1. Понятие «нейроинфекции».

2. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза. Значение преморбидного фона, реактивности детского организма в патогенезе менингококковой инфекции.

3. Основные клинические симптомы различных форм менингококковой инфекции: локализованная, генерализованная. Выявление ранних клинических симптомов на догоспитальном этапе.

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

Раздел 2. Острые кишечные заболевания у детей. Вирусные гепатиты (6 часов.)

Тема 1. Острые кишечные заболевания у детей (2 час.)

1. Значение ОКИ 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.

2. Лабораторная диагностика (бактериологическая, серологическая, биохимическая). Дифференциальная диагностика. Тактика лечения ОКИ и их осложнений.

3. Критерии выписки из стационара. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Профилактика.

Тема 2. Иерсиниоз, псевдотуберкулез и тифо- паратифозные заболевания (2 час.)

1. Основные достижения в изучении брюшного тифа. Особенности этиологии.

2. Современные аспекты эпидемиологии в условиях снижающейся заболеваемости брюшным тифом: Основные достижения в изучении кишечного иерсиниоза и псевдотуберкулеза.

Тема 3. Вирусные гепатиты. ВИЧ-инфекция (2 час.)

1. Этиология, эпидемиология (источник, пути передачи, сезонность, возрастная структура). Особенности патогенеза. Классификация. Клиника, дифференциальный диагноз.

2. Особенности клиники в зависимости от возраста, тяжести заболевания, преморбидного фона. Роль парентеральных гепатитов в формировании хронических форм заболевания.

3. Лабораторная диагностика (бактериологическая, серологическая, биохимическая). Тактика лечения. Критерии выписки из стационара. Диспансеризация.

4. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции. Профилактика. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости.

1. История учения о ВИЧ-инфекции.

2. Эпидемиологические особенности.

3. СПИД у взрослых и детей.

4. Патогенез ВИЧ-инфекции.

5. Клиническая классификация ВИЧ-инфекции. Клиника ВИЧ-инфекции.

6. Поражение ЦНС, кожи, легких, кишечника при СПИДе. Особенности ВИЧ-инфекции у детей. Профилактика и лечение.

Раздел 3. Современные аспекты вакцинопрофилактики (4час.)

Тема 1. Календарь профилактических прививок (6 часов.)

1. Характеристика и классификация вакцинных препаратов.

2. Календарь профилактических прививок.

3. Патология поствакцинального периода. Вакцинальные реакции и осложнения. Лечение поствакцинальной патологии.

4. Правовые основы вакцинопрофилактики. Мониторинг поствакцинальных осложнений.

5. Вакцинация детей особых групп (частоболеющих, с аллергическими заболеваниями, патологией нервной системы).

6. Вакцинопрофилактика инфекционных заболеваний включенных в национальный календарь профилактических прививок.

III. УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ

Учебно-методическое обеспечение самостоятельной работы обучающихся по дисциплине «Инфекционные болезни у детей» представлено в Приложении 1 и включает в себя:

- план-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине, в том числе примерные нормы времени на выполнение по каждому заданию;

- характеристика заданий для самостоятельной работы студентов и методические рекомендации по их выполнению;

- требования к представлению и оформлению результатов самостоятельной работы;

- критерии оценки выполнения самостоятельной работы.

IV. КОНТРОЛЬ ДОСТИЖЕНИЯ ЦЕЛЕЙ КУРСА

№ п/п	Контролируемые модули/ разделы / темы дисциплины	Коды и этапы формирования компетенций		Оценочные средства	
				текущий контроль	промежуточная аттестация
	Раздел 1 Воздушно-капельные инфекции Раздел 2 Острые кишечные заболевания у детей. Вирусные гепатиты Раздел 3 Современные аспекты вакцинопрофилактики	ПК-1	Знать	Опрос Реферат	Зачет Вопросы 1-25
		ПК 5			
		ПК 6			
		ПК 9	Уметь	Тестирование, Решение ситуационных задач	
			Владеть	Опрос	

Контрольные и методические материалы, а также критерии и показатели, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и характеризующие этапы формирования компетенций в процессе освоения образовательной программы представлены в Приложении 2.

V. СПИСОК УЧЕБНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Основная литература

1. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431139.html>

2. Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : учебник / Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431658.html>

3. Вирусные болезни : учебное пособие для вузов; под ред. Н. Д. Ющука. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 637 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:819002&theme=FEFU>

4. Медицинская микробиология, вирусология и иммунология : учебник : в 2 т. / под ред. В. В. Зверева, М. Н. Бойченко. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - Т. 2. - 480 с.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970436424.html>

5. Фтизиатрия : учебник для вузов / В. А. Кошечкин. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2016. 302 с.

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:818894&theme=FEFU>

6. Эпидемиология : учебник для медицинских вузов / Н И. Брико, В. И. Покровский. Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2015. 363 с

<http://lib.dvfu.ru:8080/lib/item?id=chamo:768033&theme=FEFU>

Дополнительная литература

1. Поликлиническая и неотложная педиатрия [Электронный ресурс] : учеб. / под ред. А. С. Калмыковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2013.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970426487.html>

2. Российский педиатрический журнал [Электронный ресурс]: журнал / под ред. А.А. Баранова. - № 2 - М. : Медицина, 2015.

<http://www.studentlibrary.ru/book/1560-9561-2012-01.html>

3. Детские болезни [Электронный ресурс] / Под ред. Н. А. Геппе, Г. А. Лыскиной - М. : Медицина.

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN5225039383.html>

4. Клиническая лабораторная диагностика [Электронный ресурс]: ежемесячный научно-практический журнал / под. ред. В.В. Меншикова. - М. : Медицина.

<http://www.studentlibrary.ru/book/0869-2084-2011-12.html>

Законодательные и нормативно-правовые документы:

1. «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) (с учетом поправок, внесенных Законами РФ о поправках к Конституции РФ).

2. Федеральный закон от 30 марта 1995 г. N 38-ФЗ «О предупреждении распространения в Российской Федерации заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». (с последующими изменениями и дополнениями)

3. Федеральный закон от 17 сентября 1998 г. N 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней». (с последующими изменениями и дополнениями)

4. Федеральный закон от 30 марта 1999 г. N 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения». (с последующими изменениями и дополнениями)

5. Федеральный закон от 18 июня 2001 г. N 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации». (с последующими изменениями и дополнениями)

6. Федеральный закон от 10 июля 2001 г. N 87-ФЗ «Об ограничении курения табака». (с последующими изменениями и дополнениями)

7. Федеральный закон от 12 апреля 2010 г. N 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств».
8. Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».
9. Федеральный закон от 30 июня 2006 г. N 90-ФЗ.Трудовой кодекс Российской Федерации (с последующими изменениями и дополнениями)
10. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть первая) от 30 ноября 1994 г. N 51-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)
11. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть вторая) от 26 января 1996 г. N 14-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)
12. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть третья) от 26 ноября 2001 г. N 146-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)
13. Гражданский кодекс Российской Федерации (часть четвертая) от 18 декабря 2006 г. N 230-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)
14. Семейный кодекс Российской Федерации от 29 декабря 1995 г. N 223-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)
15. Уголовный кодекс Российской Федерации от 13 июня 1996 г. N 63-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)
16. Кодекс Российской Федерации об административных правонарушениях от 30 декабря 2001 г. 195-ФЗ. (с последующими изменениями и дополнениями)
17. Указ Президента РФ от 9 октября 2007 г. № 1351 Об утверждении концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года.
18. Приказ МЗ и СР РФ от 5 декабря 2011 г. N 1475н г. Москва "Об утверждении федеральных государственных требований к структуре основной профессиональной образовательной программы послевузовского профессионального образования (ординатура)"

19. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 29 июня 2005 г. № 487 «Об утверждении порядка организации оказания первичной медико-санитарной помощи»

20. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01.08.2007 г. № 514 «О порядке выдачи медицинскими организациями листков нетрудоспособности»

21. Приказ Росздрава № 28 от 18.01.2006 «Об организации деятельности врача-педиатра участкового»

Перечень информационных технологий и программного обеспечения

1. Использование программного обеспечения MS Office Power Point
2. Использование программного обеспечения MS Office 2010
3. Использование видеоматериалов сайта <http://www.youtube.com>

VI. МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ПО ОСВОЕНИЮ ДИСЦИПЛИНЫ

Целью проведения практических занятий является закрепление полученных ординаторами на лекциях знаний, моделирование практических ситуаций, а также проверка эффективности самостоятельной работы ординаторов.

Практическое занятие обычно включает устный опрос слушателей по вопросам семинарских занятий. При этом выявляется степень владения ординаторами материалом лекционного курса, базовых учебников, знание актуальных проблем и текущей ситуации в современном образовательном пространстве. Далее выявляется способность ординаторов применять полученные теоретические знания к решению практического или задачи.

Подготовку к практическому занятию целесообразно начинать с повторения материала лекций. При этом следует учитывать, что лекционный курс лимитирован по времени и не позволяет лектору детально рассмотреть все аспекты изучаемого вопроса. Следовательно, требуется самостоятельно

расширять познания как теоретического, так и практического характера. В то же время, лекции дают хороший ориентир ординатору для поиска дополнительных материалов, так как задают определенную структуру и логику изучения того или иного вопроса.

В ходе самостоятельной работы ординатору в первую очередь надо изучить материал, представленный в рекомендованной кафедрой и/или преподавателем учебной литературе и монографиях. Следует обратить внимание ординаторов на то обстоятельство, что в библиотечный список включены не только базовые учебники, но и более углубленные источники по каждой теме курса. Последовательное изучение предмета позволяет ординатора сформировать устойчивую теоретическую базу.

Важной составляющей частью подготовки к практическому занятию является работа ординаторов с научными и аналитическими статьями, которые публикуются в специализированных периодических изданиях. Они позволяют расширить кругозор и получить представление об актуальных проблемах, возможных путях их решения и/или тенденциях в исследуемой области.

В качестве завершающего шага по подготовке к практическому занятию следует рекомендовать ординатору ознакомиться с результатами научных исследований, соответствующих каждой теме.

VII. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

Мультимедийная аудитория:

Экран с электроприводом 236*147 см Trim Screen Line; Проектор DLP, 3000 ANSI Lm, WXGA 1280x800, 2000:1 EW330U Mitsubishi; документ-камера CP355AF Avertvision, Подсистема специализированных креплений оборудования; Подсистема видеокоммутации: Подсистема аудиокоммутации и звукоусиления: усилитель мощности, беспроводные ЛВС на базе точек доступа 802.11a/b/g/n 2x2 MIMO(2SS).



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

**УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ
РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ**
по дисциплине «Инфекционные болезни у детей»
специальность 31.08.19 «Педиатрия»
Форма подготовки очная

**Владивосток
2020**

План-график выполнения самостоятельной работы по дисциплине

№ п/п	Дата/сроки выполнения	Вид самостоятельной работы	Примерные нормы времени на выполнение (час)	Форма контроля
1	2-10 неделя	6 рефератов	24	Реферат
2	11-17 неделя	6 презентации по теме реферата	48	Презентация
3	18 неделя	Подготовка к зачету	16	Зачет

Темы рефератов и презентаций

1. Корь. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
2. Коклюш. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
3. Эпидемический паротит. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
4. Ветряная оспа. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
5. Краснуха. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
6. Скарлатина. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
7. Дифтерия. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
8. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
9. Менингококковая инфекция. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
10. Острые респираторные вирусные инфекции. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.

11. Кишечные инфекции. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.

12. Острый вирусный гепатит. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.

13. Диагностика и лечение гипертермического синдрома.

14. Диагностика и лечение синдрома крупа.

15. Диагностика и лечение инфекционно-токсического шока.

16. Диагностика и лечение синдрома дегидратации.

Методические рекомендации по написанию и оформлению реферата

Реферат – творческая деятельность ординатора, которая воспроизводит в своей структуре научно–исследовательскую деятельность по решению теоретических и прикладных проблем в определённой отрасли научного знания. В силу этого курсовая работа является важнейшей составляющей учебного процесса в высшей школе.

Реферат, являясь моделью научного исследования, представляет собой самостоятельную работу, в которой ординатор решает проблему теоретического или практического характера, применяя научные принципы и методы данной отрасли научного знания. Результат данного научного поиска может обладать не только субъективной, но и объективной научной новизной, и поэтому может быть представлен для обсуждения научной общественности в виде научного доклада или сообщения на научно-практической конференции, а также в виде научной статьи.

Реферат выполняется под руководством научного руководителя и предполагает приобретение навыков построения делового сотрудничества, основанного на этических нормах осуществления научной деятельности. Целеустремлённость, инициативность, бескорыстный познавательный интерес, ответственность за результаты своих действий, добросовестность, компетентность – качества личности, характеризующие субъекта научно-исследовательской деятельности, соответствующей идеалам и нормам современной науки.

Реферат – это самостоятельная учебная и научно-исследовательская деятельность ординатора. Научный руководитель оказывает помощь консультативного характера и оценивает процесс и результаты деятельности. Он предоставляет примерную тематику реферативных работ, уточняет совместно с ординатором проблему и тему исследования, помогает спланировать и организовать научно-исследовательскую деятельность, назначает время и минимальное количество консультаций. Научный руководитель принимает текст реферата на проверку не менее чем за десять дней до защиты.

Традиционно сложилась определенная структура реферата, основными элементами которой в порядке их расположения являются следующие:

1. Титульный лист.
2. Задание.
3. Оглавление.
4. Перечень условных обозначений, символов и терминов (если в этом есть необходимость).
5. Введение.
6. Основная часть.
7. Заключение.
8. Библиографический список.
9. Приложения.

На титульном листе указываются: учебное заведение, выпускающая кафедра, автор, научный руководитель, тема исследования, место и год выполнения реферата.

Название реферата должно быть по возможности кратким и полностью соответствовать ее содержанию.

В оглавлении (содержании) отражаются названия структурных частей реферата и страницы, на которых они находятся. Оглавление целесообразно разместить в начале работы на одной странице.

Наличие развернутого введения – обязательное требование к реферату. Несмотря на небольшой объем этой структурной части, его написание вызывает значительные затруднения. Однако именно качественно выполненное введение является ключом к пониманию всей работы, свидетельствует о профессионализме автора.

Таким образом, введение – очень ответственная часть реферата. Начинаться должно введение с обоснования актуальности выбранной темы. В применении к реферату понятие «актуальность» имеет одну особенность. От того, как автор реферата умеет выбрать тему и насколько правильно он эту тему понимает и оценивает с точки зрения современности и социальной значимости, характеризует его научную зрелость и профессиональную подготовленность.

Кроме этого во введении необходимо вычленить методологическую базу реферата, назвать авторов, труды которых составили теоретическую основу исследования. Обзор литературы по теме должен показать основательное знакомство автора со специальной литературой, его умение систематизировать источники, критически их рассматривать, выделять существенное, определять главное в современном состоянии изученности темы.

Во введении отражаются значение и актуальность избранной темы, определяются объект и предмет, цель и задачи, хронологические рамки исследования.

Завершается введение изложением общих выводов о научной и практической значимости темы, степени ее изученности и обеспеченности источниками, выдвижением гипотезы.

В основной части излагается суть проблемы, раскрывается тема, определяется авторская позиция, в качестве аргумента и для иллюстраций выдвигаемых положений приводится фактический материал. Автору необходимо проявить умение последовательного изложения материала при

одновременном его анализе. Предпочтение при этом отдается главным фактам, а не мелким деталям.

Реферат заканчивается заключительной частью, которая так и называется «заключение». Как и всякое заключение, эта часть реферата выполняет роль вывода, обусловленного логикой проведения исследования, который носит форму синтеза накопленной в основной части научной информации. Этот синтез – последовательное, логически стройное изложение полученных итогов и их соотношение с общей целью и конкретными задачами, поставленными и сформулированными во введении. Именно здесь содержится так называемое «выводное» знание, которое является новым по отношению к исходному знанию. Заключение может включать предложения практического характера, тем самым, повышая ценность теоретических материалов.

Итак, в заключении реферата должны быть: а) представлены выводы по итогам исследования; б) теоретическая и практическая значимость, новизна реферата; в) указана возможность применения результатов исследования.

После заключения принято помещать библиографический список использованной литературы. Этот список составляет одну из существенных частей реферата и отражает самостоятельную творческую работу автора реферата.

Список использованных источников помещается в конце работы. Он оформляется или в алфавитном порядке (по фамилии автора или названия книги), или в порядке появления ссылок в тексте письменной работы. Во всех случаях указываются полное название работы, фамилии авторов или редактора издания, если в написании книги участвовал коллектив авторов, данные о числе томов, название города и издательства, в котором вышла работа, год издания, количество страниц.

Методические рекомендации для подготовки презентаций

Для подготовки презентации рекомендуется использовать: PowerPoint,

MS Word, Acrobat Reader, LaTeX-овский пакет beamer. Самая простая программа для создания презентаций – Microsoft PowerPoint. Для подготовки презентации необходимо обработать информацию собранную при написании реферата.

Последовательность подготовки презентации:

1. Четко сформулировать цель презентации.
2. Определить каков будет формат презентации: живое выступление (тогда, сколько будет его продолжительность) или электронная рассылка (каков будет контекст презентации).
3. Отобрать всю содержательную часть для презентации и выстроить логическую цепочку представления.
4. Определить ключевые моменты в содержании текста и выделить их.
5. Определить виды визуализации (картинки) для отображения их на слайдах в соответствии с логикой, целью и спецификой материала.
6. Подобрать дизайн и форматировать слайды (количество картинок и текста, их расположение, цвет и размер).
7. Проверить визуальное восприятие презентации.

К видам визуализации относятся иллюстрации, образы, диаграммы, таблицы. Иллюстрация – представление реально существующего зрительного ряда. Образы – в отличие от иллюстраций – метафора. Их назначение – вызвать эмоцию и создать отношение к ней, воздействовать на аудиторию. С помощью хорошо продуманных и представляемых образов, информация может надолго остаться в памяти человека. Диаграмма – визуализация количественных и качественных связей. Их используют для убедительной демонстрации данных, для пространственного мышления в дополнение к логическому. Таблица – конкретный, наглядный и точный показ данных. Ее основное назначение – структурировать информацию, что порой облегчает восприятие данных аудиторией.

Практические советы по подготовке презентации

– печатный текст + слайды + раздаточный материал готовятся

отдельно;

- слайды – визуальная подача информации, которая должна содержать минимум текста, максимум изображений, несущих смысловую нагрузку, выглядеть наглядно и просто;

- текстовое содержание презентации – устная речь или чтение, которая должна включать аргументы, факты, доказательства и эмоции;

- рекомендуемое число слайдов 17-22;

- обязательная информация для презентации: тема, фамилия и инициалы выступающего; план сообщения; краткие выводы из всего сказанного; список использованных источников;

- раздаточный материал – должен обеспечивать ту же глубину и охват, что и живое выступление: люди больше доверяют тому, что они могут унести с собой, чем исчезающим изображениям, слова и слайды забываются, а раздаточный материал остается постоянным осязаемым напоминанием; раздаточный материал важно раздавать в конце презентации; раздаточный материалы должны отличаться от слайдов, должны быть более информативными.

Критерии оценки реферата.

Изложенное понимание реферата как целостного авторского текста определяет критерии его оценки: новизна текста; обоснованность выбора источника; степень раскрытия сущности вопроса; соблюдения требований к оформлению.

Новизна текста: а) актуальность темы исследования; б) новизна и самостоятельность в постановке проблемы, формулирование нового аспекта известной проблемы в установлении новых связей (межпредметных, внутрипредметных, интеграционных); в) умение работать с исследованиями, критической литературой, систематизировать и структурировать материал; г) явленность авторской позиции, самостоятельность оценок и суждений; д) стилевое единство текста, единство жанровых черт.

Степень раскрытия сущности вопроса: а) соответствие плана теме реферата; б) соответствие содержания теме и плану реферата; в) полнота и глубина знаний по теме; г) обоснованность способов и методов работы с материалом; е) умение обобщать, делать выводы, сопоставлять различные точки зрения по одному вопросу (проблеме).

Обоснованность выбора источников: а) оценка использованной литературы: привлечены ли наиболее известные работы по теме исследования (в т.ч. журнальные публикации последних лет, последние статистические данные, сводки, справки и т.д.).

Соблюдение требований к оформлению: а) насколько верно оформлены ссылки на используемую литературу, список литературы; б) оценка грамотности и культуры изложения (в т.ч. орфографической, пунктуационной, стилистической культуры), владение терминологией; в) соблюдение требований к объёму реферата.

Рецензент должен четко сформулировать замечание и вопросы, желательно со ссылками на работу (можно на конкретные страницы работы), на исследования и фактические данные, которые не учёл автор.

Рецензент может также указать: обращался ли ординатор к теме ранее (рефераты, письменные работы, творческие работы, олимпиадные работы и пр.) и есть ли какие-либо предварительные результаты; как выпускник вёл работу (план, промежуточные этапы, консультация, доработка и переработка написанного или отсутствие чёткого плана, отказ от рекомендаций руководителя).

Ординатор представляет реферат на рецензию не позднее чем за неделю до защиты. Рецензентом является научный руководитель. Опыт показывает, что целесообразно ознакомить ординатора с рецензией за несколько дней до защиты. Оппонентов назначает преподаватель из числа ординаторов. Для устного выступления ординатору достаточно 10-20 минут (примерно столько времени отвечает по билетам на экзамене).

Оценка 5 ставится, если выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована ее актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы.

Оценка 4 – основные требования к реферату и его защите выполнены, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объём реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы.

Оценка 3 – имеются существенные отступления от требований к реферированию. В частности: тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод.

Оценка 2 – тема реферата не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.

Оценка 1 – реферат ординатором не представлен.



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное автономное образовательное учреждение
высшего образования
«Дальневосточный федеральный университет»
(ДВФУ)

ШКОЛА БИОМЕДИЦИНЫ

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ
по дисциплине «Инфекционные болезни у детей»
специальность 31.08.19 «Педиатрия»
Форма подготовки очная

Владивосток
2020

Вопросы для оценки предварительных компетенций

1. Основные достижения отечественных и зарубежных ученых в изучении инфекционных заболеваний.
2. Этиология воздушно-капельных инфекций, гриппа.
3. Этиология кишечных инфекций.
4. Этиология трансмиссивных инфекций.
5. Механизмы передачи инфекционных заболеваний.
6. Пути передачи инфекционных заболеваний.
7. Источники инфекционных заболеваний.
8. Основные симптомы и синдромы при инфекционных заболеваниях.
9. Принципы лечения инфекционных заболеваний.
10. Гипертермический синдром.
11. Ложный и истинный круп.
12. Инфекционно-токсический шок.
13. Синдром дегидратации.

Оценочные средства для текущей аттестации

Контрольные тесты предназначены для ординаторов, изучающих курс «Инфекционные болезни у детей».

При работе с тестами ординатору предлагается выбрать один вариант ответа из трех – четырех предложенных. В то же время тесты по своей сложности неодинаковы. Среди предложенных имеются тесты, которые содержат несколько вариантов правильных ответов. Ординатору необходимо указать все правильные ответы.

Тесты рассчитаны как на индивидуальное, так и на коллективное их решение. Они могут быть использованы в процессе и аудиторных занятий, и самостоятельной работы. Отбор тестов, необходимых для контроля знаний в процессе промежуточной аттестации производится каждым преподавателем индивидуально.

Результаты выполнения тестовых заданий оцениваются преподавателем по пятибалльной шкале для выставления аттестации или по системе «зачет» – «не зачет». Оценка «отлично» выставляется при правильном ответе на более чем 90% предложенных преподавателем тестов. Оценка «хорошо» – при правильном ответе на более чем 70% тестов. Оценка «удовлетворительно» – при правильном ответе на 50% предложенных ординатору тестов.

Примеры тестовых заданий

Укажите -один правильный ответ

1. Лечебной антитоксической сывороткой является

- 1) противобруцеллезная
- 2) противоботулиническая
- 3) противосибиреязвенная
- 4) противознцефалитная

2. Основной метод лабораторной диагностики, позволяющий установить возбудителя в материале больного

- 1) бактериологический
- 2) серологический
- 3) аллергологический.
- 4) кожно — аллергический

3. Инфекционного больного госпитализируют

- 1) транспортом больницы
- 2) скорой помощью
- 3) машиной эпидемиологического бюро города
- 4) городским транспортом

4. Основной механизм заражения при кишечных инфекциях

- 1) воздушно — капельный
- 2) фекально — оральный.
- 3) парентеральный
- 4) воздушно — пылевой

5. Для создания пассивного иммунитета вводят

- 1) антибиотики
- 2) вакцины

- 3) сыворотки
- 4) анатоксины

6. В инфекционной практике для дезинфекции чаще применяются

- 1) спирты
- 2) кислоты
- 3) хлорсодержащие препараты
- 4) синтетические моющие средства

7. При диагностике кишечных инфекций чаще исследуют

- 1) кровь
- 2) мочу
- 3) кал
- 4) желчь

8. В очаге инфекции в присутствии больного проводится дезинфекция

- 1) профилактическая
- 2) специфическая
- 3) текущая
- 4) заключительная

9. При любой инфекции необходимо прежде всего обработать

- 1) посуду больного
- 2) одежду больного
- 3) выделения больного
- 4) постельное белье

10. Для постановки серологической реакции берется

- 1) кал
- 2) моча

- 3) кровь
- 4) мокрота

11. При надавливании пальцем не исчезает

- 1) розеола
- 2) геморрагия
- 3) папула
- 4) пустула

12. Антибиотики не оказывают действие на

- 1) бактерии
- 2) вирусы
- 3) грибы

13. Возбудитель, относящийся к группе анаэробных микробов:

- 1) сальмонелла
- 2) столбнячная бактерия
- 3) шигелла
- 4) стрептококки

14. Типичное осложнение при брюшном тифе

- 1) пневмония
- 2) перфорация язвы кишечника
- 3) паротит
- 4) менингит

15. При бактериальной дизентерии кал имеет вид

- 1) «болотной тины»
- 2) «ректального плевка»
- 3) «горохового пюре»

4) «малинового желе»

Примеры ситуационных задач

Ситуационная задача N 1

Врач медицинского пункта был вызван к ребенку 4 лет (вес 20 кг). Жалобы на повышение температуры тела до 39,8 градусов, слабость, недомогание, отсутствие аппетита, потливость, боль в горле при глотании.

Из анамнеза известно, что мальчик заболел 2 дня назад. Заболевание началось остро, с повышения температуры тела, слабости, затем появилась болезненное глотание, ухудшение самочувствия.

Объективно: общее состояние мальчика по заболеванию тяжелое. Ребенок вялый, капризный. Кожа бледная, влажная. Видимые слизистые розовые, чистые. В зеве при осмотре отмечается увеличение миндалин, их гиперемия, гнойные налеты в лакунах. В подчелюстной области пальпируются увеличенные, умеренно болезненные лимфоузлы. В легких выслушивается везикулярное дыхание, перкуторно определяется легочный звук. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС=136 в минуту. Пульс ритмичный, удовлетворительных качеств. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

Эталоны ответов к ситуационной задаче N1

1. Выделить ведущий клинический синдром?

Гипертермический синдром.

2. Предварительный диагноз, обоснуйте его?

Лакунарная ангина.

3. Возможные осложнения?

Заглоточный абсцесс, гнойный регионарный лимфаденит.

4. Выши действия в условиях МП, их последовательность?

-антипиретическая терапия: внутримышечно вводится литическая смесь (50% раствор анальгина в разовой дозе 0,4 мл, 2% раствор папаверина 0,4 мл, 1% раствор димедрола 0,4 мл). Физические методы охлаждения: обнажение тела ребенка, наложение влажного полотенца на лоб, пузырь со льдом к голове, лед по ходу магистральных сосудов, обдувание вентилятором, обтирание тела ребенка полуспиртовым раствором, клизма с прохладной водой (18 градусов). Контроль за эффективностью мероприятий через 20 минут. Снижать температуру тела не ниже 37,5 градусов.

-оральная детоксикация: обильное питье (минеральная вода, слегка сладкий чай, ягодные морсы, разведенный фруктовый сок).

-парентеральная детоксикация: внутривенно струйно медленно вводится 20% раствор глюкозы 40,0 мл вместе с аскорбиновой кислотой 5% раствор-1,0 мл и кокарбоксилазой 50 мг.

-местное лечение: орошение слизистой оболочки зева и миндалин аэрозолем "Ингалипт" или обработка их раствором Люголя, при отсутствии их, полоскание зева раствором фурацилина или пищевой соды.

-антибактериальная терапия: ампициллин, оксациллин внутрь в разовой дозе 0,5 x 4 раза в день.

-при отсутствии возможности лечения и врачебного наблюдения в домашних условиях проводится госпитализация в инфекционное отделение детской больницы.

5. Наметьте план обследования и лечения в условиях инфекционной больницы.

-взятие мазка из зева на ВД, общий анализ крови и мочи, консультация врача-оториноларинголога.

-антибиотикотерапия: внутримышечно ампициллин по 500 Т ЕД 4 раза в день.

-продолжение антипиретической и дезинтоксикационной терапии.

-продолжение местного лечения тонзиллита.

Задача № 2

Ребенок, 1,5 года, заболел 10 часов назад, когда повысилась температура до 39,3°C, появились озноб, выраженное беспокойство, много кричал, отмечалась 3-кратная рвота. Затем, через 4 часа, температура стала снижаться, ребенок стал сонливый, адинамичный, очень бледный. Вызвана скорая помощь, госпитализирован с диагнозом: ОРВИ, тяжелая форма.

Родился доношенным, с массой 3.500, период новорожденности протекал гладко, 3 раза болел ОРВИ, в массе пребывал хорошо, в 1 год имел массу 12 кг. Прививки с 3 мес., реакций не было.

При поступлении состояние тяжелое, вялый, заторможен, температура 36,3°C, кожные покровы бледные с мраморным рисунком, акроцианоз, руки и ноги холодные, симптом "белого пятна" 10 сек., множественная разных размеров сыпь геморрагическая, звездчатая с некрозами. Высыпания начались в момент транспортировки больного с лица и верхней части туловища, затем сыпь распространилась по всему телу и конечностям. Имеется кровоизлияние в склереу правого глаза и единичные на слизистой полости рта. Тахикардия – 180 в мин. Тоны сердца приглушены, пульс на периферии АД – 70/50 мм.рт.ст. Печень + 3см. Мочится редко. Симптом Кернига под углом 130°, ригидность мышц затылка 2 см.

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Приведите обоснование диагноза.
3. Укажите ошибки, допущенные врачом скорой помощи.
4. Распишите план обследования для подтверждения диагноза.
5. Распишите антибактериальное лечение и принципы патогенетической терапии.

Эталоны ответов к задаче № 2

1. Клинический диагноз: Кишечная инфекция, гастроэнтероколит, тяжелая форма, первичный токсикоз I степени.

2. Инвазивный тип диареи. Этиология: Шигеллез, типичный, тяжелая форма А.

3.Дополнительные исследования: бактериологический посев кала на всю кишечную группу, РПГА с дизентерийным диагностикумом, ИФА, РЛА.

4.Лечение:

А) кислородотерапия 30-50%кислородом через носовой катетер, маску, в палатке; Б) нейровегетативная блокада: дроперидол 0,12-0,25мг/кг, аминазин 0,5-

1,0 мг/кг в комбинации с пипольфеном 0,1-0,15мг/кг в/м; В) противосудорожная терапия: в/м или в/в седуксен 0,5 мл/кг (можно

повторять через 15-20минут), оксибутират натрия по 100 мг/кг. При неэффективности – барбитураты (тиопентал, гексенал, фенобарбитал) в дозе 5-15мг/кг в/м или в/в; Г) после ликвидации судорог для борьбы с отеком мозга – преднизолон 2

мг/кг или дексазон 0,5 мг/кг в/в струйно до 4 раз в сутки; лазикс 1-2мг/кг однократно и затем диакарб 12-25мг/кг 1 раз в сутки 2-3дня, сернокислая магnezия 25% в/м 0,2-0,3мл/кг 2 раза в сутки; Д) инфузионная дезинтоксикационная терапия в объеме 30-50мл/кг в

сутки под контролем диуреза или с его стимуляцией лазиксом; Е) жаропонижающая терапия: парацетамол в разовой дозировке 10-15

мг/кг в комбинации с мягкими физическими методами охлаждения; Ж) сосудорасширяющие средства для снятия периферического

сосудистого спазма: папаверин, дибазол, никотиновая кислота в/в струйно (один из препаратов); З) этиотропное лечение: антибактериальная терапия препаратами резерва

(цефалоспорины III поколения в/в или в/м, аминогликозиды II поколения внутрь, рифампицин), энтеросорбенты (энтеросгель, фильтрум, смекта и др.), КИП;

кормить после ликвидации критического состояния дробно, в возрастном объеме.

5. Противоэпидемические мероприятия: карантин на детский сад на 7

дней, одномоментный осмотр всех контактных детей и сотрудников, изоляция выявленных больных, лист наблюдения на каждого ребенка, бактериологическое исследование испражнений у всех детей и сотрудников.

Задача 3

В инфекционном отделении находится ребенок 4 лет по поводу менингококковой инфекции, локализованной формы, назофарингита.

1. Перечислите основные симптомы, какие характерны для данной формы.
2. С каким заболеванием следует провести дифференциальный диагноз?
3. Укажите антибактериальные препараты, которые показаны ребенку.

Эталоны ответов к задаче № 3

1. Повышение температуры тела до субфебрильных цифр, умеренная головная боль, першение в горле, вялость, яркая гиперемия слизистой задней стенки горла, ее отек, гиперплазия лимфоидных фолликулов, затрудненное дыхания носом.
2. С парагриппом, гриппом типа В, аденовирусной инфекцией.
3. Эритромицин, левомицетин, пенициллин - в обычных дозах 5 дней.

Оценочные средства для промежуточной аттестации

Вопросы к зачету

1. Основные достижения отечественных и зарубежных ученых в изучении инфекционных заболеваний.
2. Этиология воздушно-капельных инфекций, гриппа.
3. Этиология кишечных инфекций.
4. Этиология трансмиссивных инфекций.
5. Механизмы передачи инфекционных заболеваний.
6. Пути передачи инфекционных заболеваний.
7. Источники инфекционных заболеваний.
8. Основные симптомы и синдромы при инфекционных заболеваниях.
9. Принципы лечения инфекционных заболеваний.
10. Корь. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
11. Коклюш. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
12. Эпидемический паротит. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
13. Ветряная оспа. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
14. Краснуха. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
15. Скарлатина. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
16. Дифтерия. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
17. Инфекционный мононуклеоз. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
18. Менингококковая инфекция. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.
19. Острые респираторные вирусные инфекции. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.

20. Кишечные инфекции. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.

21. Острый вирусный гепатит. Этиология, патогенез, диагностика, лечение, профилактика.

22. Диагностика и лечение гипертермического синдрома.

23. Диагностика и лечение синдрома крупа.

24. Диагностика и лечение инфекционно-токсического шока.

25. Диагностика и лечение синдрома дегидратации.