

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ»

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе

Г.Ю. Нагорная

« 30 »

03



РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

Инфекционные болезни у детей

Уровень образовательной программы специалитет

Специальность 31.05.02 Педиатрия

Форма обучения очная

Срок освоения ОП 6 лет

Институт Медицинский

Кафедра разработчик РПД Эпидемиология, гигиена и инфекционные болезни

Выпускающая кафедра Педиатрия

Начальник
учебно-методического управления

Семенова Л.У.

Директор института

Узденов М.Б.

И.о. зав. выпускающей кафедрой

Батчаев А.С-У.

г. Черкесск, 2022 г.

СОДЕРЖАНИЕ

| | | |
|--------|--|----|
| 1 | Цель освоения дисциплины | 3 |
| 2 | Место дисциплины в структуре образовательной программы | 3 |
| 3 | Планируемые результаты обучения | 5 |
| 4. | Структура и содержание дисциплины | 5 |
| 4.1. | Объем дисциплины и виды работы | 5 |
| 4.2. | Содержание дисциплины | 6 |
| 4.2.1 | Разделы (темы) дисциплины, виды учебной деятельности и формы контроля | 6 |
| 4.2.2. | Практические занятия | 8 |
| 4.3. | Самостоятельная работа обучающегося | 12 |
| 5 | Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине | 13 |
| 6 | Образовательные технологии | 16 |
| 7 | Методическое и информационное обеспечение дисциплины | 17 |
| 7.1 | Перечень основной и дополнительной литературы | 17 |
| 7.2. | Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» | 18 |
| 7.3. | Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение | 18 |
| 8 | Материально-техническое обеспечение дисциплины | 19 |
| 8.1. | Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий | 19 |
| 8.2. | Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся | 19 |
| 8.3. | Требования к специализированному оборудованию | 19 |
| 9 | Особенности реализации дисциплины для инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья | 19 |
| | Приложение 1. Фонд оценочных средств | |
| | Приложение 2. Аннотация рабочей программы | |

1. ЦЕЛИ ОСВОЕНИЯ ДИСЦИПЛИНЫ

Цель освоения дисциплины «Инфекционные болезни у детей» - является формирование у будущих специалистов клинического мышления, на основе полученных знаний об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, методах диагностики, лечения инфекционных болезней, а также о средствах и способах их профилактики.

При этом *задачами* дисциплины являются:

приобретение знаний в области:

- основы законодательства о санитарно-эпидемиологическом благополучии населения, основные официальные документы, регламентирующие противоэпидемиологическое обслуживание населения при особо опасных инфекционных заболеваниях;
- Научить прогнозированию развития осложнений и неотложных состояний при инфекционных заболеваниях у детей в разные возрастные периоды.
- Сформировать навыки клинического мышления.
- Научить обоснованно, назначать лечение в соответствии с современными стандартами оказания медицинской помощи детям и подросткам, с учетом индивидуального подхода к пациенту и основами доказательной медицины.
- Сформировать практические навыки и опыт оказания неотложной помощи и проведения реанимационных мероприятий у детей с инфекционной патологией.

2. МЕСТО ДИСЦИПЛИНЫ В СТРУКТУРЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

2.1. Дисциплина «Инфекционные болезни у детей» относится к обязательной части Блока 1, имеет тесную связь с другими дисциплинами.

2.2. В таблице приведены предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций дисциплины в соответствии с матрицей компетенций ОП.

Предшествующие и последующие дисциплины, направленные на формирование компетенций

| № п/п | Предшествующие дисциплины | Последующие дисциплины |
|-------|------------------------------------|--|
| 1 | Инфекционные болезни Фтизиатрия | Госпитальная педиатрия Госпитальная педиатрия Клиническая практика педиатрического профиля Амбулаторно-поликлиническая практика в педиатрии |

3. ПЛАНИРУЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОБУЧЕНИЯ

Планируемые результаты освоения образовательной программы (ОП) – компетенции обучающихся определяются требованиями стандарта специальности 31.05.02 Педиатрия и формируются в соответствии с матрицей компетенций ОП

| № п/п | Номер/индекс компетенции | Наименование компетенции (или ее части) | Индикаторы достижения компетенций |
|-------|--------------------------|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | ОПК-2 | Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения | ИДК - ОПК-2.1. Проводит профилактические медицинские осмотры пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствие с действующими нормативными правовыми актами ИДК - ОПК-2.2. Проводит и осуществляет контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний ИДК - ОПК-2.3. Проводит и осуществляет контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.. |
| 2 | ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач | ИДК - ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний ИДК - ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.и ИДК - ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья. |
| 3 | ПК-3 | способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях | ИДК - ПК-3.1. Применяет вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний ИДК - ПК-3.2. Использует в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту ИДК - ПК-3.3. Пользуется навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней |
| 4 | ПК-6 | Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблей Здравоохранения, г.Женева, 1989г. | ИДК -ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней ИДК -ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) ИДК -ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем |

4. СТРУКТУРА И СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.1. ОБЪЕМ ДИСЦИПЛИНЫ И ВИДЫ РАБОТЫ

| Вид учебной работы | | Всего часов | Семестры | |
|--|--------------------|-------------|-----------|-----------|
| | | | № 10 | 11 |
| | | | часов | часов |
| 1 | | 2 | 3 | 4 |
| Аудиторная контактная работа (всего) | | 120 | 30 | 90 |
| В том числе: | | | - | |
| Лекции (Л) | | 18 | - | 18 |
| Практические занятия (ПЗ) | | 102 | 30 | 72 |
| Лабораторные работы (ЛР) | | | | |
| Контактная внеаудиторная работа, в том числе: | | 3,7 | 1,7 | 2 |
| В том числе: индивидуальные и групповые консультации | | 3,7 | 1,7 | 2 |
| Самостоятельная работа (СРО) | | 92 | 40 | 52 |
| <i>Подготовка к занятиям (ПЗ)</i> | | 20 | 10 | 10 |
| <i>Подготовка к текущему контролю (ПТК)</i> | | 18 | 8 | 10 |
| <i>Подготовка к промежуточному контролю (ППК)</i> | | 18 | 8 | 10 |
| <i>Работа с книжными и электронными источниками</i> | | 16 | 6 | 10 |
| <i>Написание учебной истории болезни</i> | | 20 | 8 | 12 |
| Промежуточная аттестация | зачет (З) | 3 (0,3) | 3 (0,3) | |
| | экзамен (Э) | Э(36) | | Э(36) |
| | в том числе: | | | |
| | Прием экз., час. | 0,5 | | 0,5 |
| | Консультация, час. | 2 | | 2 |
| | СР, час. | 33,5 | | 33,5 |
| ИТОГО: Общая трудоемкость | часов | 252 | 72 | 180 |
| | зач. ед. | 8 | 3 | 5 |

4.2. СОДЕРЖАНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

4.2.1. Разделы (темы) дисциплины, виды деятельности и формы контроля

| № п/п | № семестра | Наименование раздела (темы) дисциплины | Виды деятельности, включая самостоятельную работу (в часах) | | | | | Формы текущей и промежуточной аттестации |
|-------|------------|--|---|----|------------|-----------|------------|---|
| | | | Л | ЛР | ПЗ | СР | всего | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. | 10 | Раздел 1. Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи у детей | - | - | 30 | 40 | 70 | входящий тестовый ситуационные задачи и контрольные вопросы |
| 2. | 11 | Раздел 2. Воздушно-капельные инфекции у детей | 16 | | 60 | 40 | 116 | ситуационные задачи, тестирование учебная история болезни |
| 3. | | Раздел 3. Инфекции с преимущественно парентеральным и трансмиссивным механизмом передачи у детей | 2 | | 12 | 12 | 26 | ситуационные задачи, контрольные вопросы |
| | | Всего | 18 | | 102 | 92 | 212 | |
| | | Внеаудиторная контактная работа | | | | | 3,7 | индивидуальные и групповые консультации |
| | | Промежуточная аттестация | | | | | 0,3 36 | Зачет экзамен |
| | | ИТОГО: | | | | | 252 | |

4.2.2. Лекционный курс

| № п/п | Наименование раздела дисциплины | Наименование темы лекции | Содержание лекции | Всего часов |
|-------------------|--|---|---|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Семестр 11 | | | | |
| 1. | Раздел 2. Воздушно-капельные инфекции у детей | 2.1 Острые респираторные вирусные инфекции (парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, респираторно-синцитиальная инфекция). | Эпидемиологические особенности. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. | 2 |
| 2. | | 2.2 Корь. Краснуха. Скарлатина. | Дифференциальная диагностика экзантем. Морфологическая характеристика элементов сыпи, описание экзантем, особенности высыпаний при экзантемных инфекциях. Дифференциальная диагностика инфекционных и соматических экзантем. Лечение. Противоэпидемические мероприятия. | 2 |
| 3. | | 2.3 Эпидемический паротит у детей. | Эпидемиология. Особенности течения. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Лечение. Противоэпидемические мероприятия | 2 |
| 4. | | 2.4 Инфекционный мононуклеоз у детей. | Инфекционный мононуклеоз. Определение болезни. Характеристика возбудителя. Патогенез и патоморфология. Клинические формы инфекции, обусловленные вирусом Эпштейна-Барра. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика. Диспансерное наблюдение. | 2 |
| 5. | | 2.5 Ветряная оспа. | Дифференциальная диагностика герпесвирусных инфекций. Особенности течения заболевания в различном возрасте. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. | 2 |
| 6. | | 2.6 Цитомегаловирус | Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клинические | 2 |

| | | | | |
|--------------------------------|--|---|---|-----------|
| | | ая инфекция у детей | проявления в зависимости от возраста ребенка. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. | |
| 7. | | 2.7 Менингококковая инфекция. | Современное состояние заболеваемости и летальности. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез менингококцемии, гнойного менингита, инфекционно-токсического шока. Патоморфология. Синдром Уотерхаус-Фридериксена. Классификация клинических форм и симптоматика. Особенности клиники, течения и диагностики менингита у детей раннего возраста. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Инфекционно-токсический шок, клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе и в стационаре. Лечение клинических форм менингококковой инфекции. Алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе и в стационаре. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов. Профилактика. Санитарные правила. | 2 |
| 8. | | 2.8 Коклюш, паракоклюш у детей. | Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Механизм коклюшного кашля. Патоморфология. Классификация. Клинические проявления в зависимости от возраста ребенка. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика | 2 |
| 9. | Раздел 3. Инфекции с преимущественно парентеральным и трансмиссивным механизмом передачи у детей | 3.1 Острые и хронические вирусные гепатиты у детей. | Определение. Характеристика возбудителей. Особенности эпидемиологии. Патогенез. Механизм нарушения билирубинового обмена. Патоморфология. Клиника. Исходы. Злокачественная форма вирусного гепатита. Гепатодистрофия. Диагностика. Серологические маркеры. Дифференциальный диагноз. Лечение острых вирусных гепатитов. Профилактика. Санитарные правила. Диспансерное наблюдение | 2 |
| ИТОГО часов в семестре: | | | | 18 |

4.2.3. Лабораторный практикум (непредполагается)

4.2.4. Практические занятия

| № п/п | Наименование раздела (темы) дисциплины | Наименование практического занятия | Содержание практического занятия | Всего часов |
|-------------------|---|---|--|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Семестр 10 | | | | |
| 1 | Раздел 1. Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи у детей | 1.1 Вирусные диареи | (ротавирусы, калицивирусы, аденовирусы, астровирусы) у детей. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. | 10 |
| | | 1.2 Энтеровирусная (Коксаки и ЕСНО) инфекция. | Полиомиелит. Определение болезни. История изучения. Характеристика возбудителей. Эпидемиологические особенности. Патогенез, патоморфология. Классификация. Клинические формы и течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. | 10 |
| | | 1.3 Инвазивные диареи | (сальмонеллез, дизентерия, эшерихиозы, кампилобактериоз, стафилококковый энтероколит, амебиаз) у детей. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Особенности у детей первого года жизни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Санитарные правила. Профилактика | 10 |
| Семестр 11 | | | | |
| 2 | Раздел 2. Воздушно-капельные инфекции у детей | 2.1 Острые респираторные вирусные инфекции (парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, респираторно-синцитиальная инфекция). | Классификация. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. | 6 |
| | | 2.2 Корь. Краснуха. Скарлатина. | Дифференциальная диагностика экзантем. Морфологическая характеристика элементов сыпи, описание экзантем, особенности высыпаний при экзантемных инфекциях. Дифференциальная диагностика инфекционных и соматических экзантем. | 8 |

| | | | |
|-----|-------------------------------------|---|----------|
| | | Лечение. Противоэпидемические мероприятия. | |
| 2.3 | Эпидемический паротит у детей. | Эпидемиология. Особенности течения. Дифференциальная диагностика. Диагностика. Лечение. Противоэпидемические мероприятия | 8 |
| 2.4 | Инфекционный мононуклеоз у детей. | Инфекционный мононуклеоз. Определение болезни. Характеристика возбудителя. Патогенез и патоморфология. Клинические формы инфекции, обусловленные вирусом Эпштейна-Барра. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика. Диспансерное наблюдение. | 8 |
| 2.5 | Ветряная оспа. | Дифференциальная диагностика герпесвирусных инфекций. Особенности течения заболевания в различном возрасте. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. | 8 |
| 2.6 | Цитомегаловирусная инфекция у детей | Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Классификация. Клинические проявления в зависимости от возраста ребенка. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. | 8 |
| 2.7 | Менингококковая инфекция. | Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез менингококцемии, гнойного менингита, инфекционно-токсического шока. Патоморфология. Синдром Уотерхаус-Фридериксена. Классификация клинических форм и симптоматика. Особенности клиники, течения и диагностики менингита у детей раннего возраста. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Инфекционно-токсический шок, клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе и в стационаре. Лечение клинических форм менингококковой инфекции. Алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе и в стационаре. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов. Профилактика. Санитарные правила. | 8 |
| 2.8 | Коклюш, паракоклюш у детей. | Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Механизм коклюшного кашля. Патоморфология. Классификация. Клинические проявления в зависимости от возраста ребенка. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. | 6 |

| | | | | |
|---|---|---|--|------------|
| | | | Профилактика | |
| 3 | Раздел 3. Инфекции с преимущественно парентеральным и трансмиссивным механизмом передачи у детей | 3.1 Острые и хронические вирусные гепатиты у детей. | Характеристика возбудителей. Особенности эпидемиологии. Патогенез. Механизм нарушения билирубинового обмена. Патоморфология. Клиника. Исходы. Злокачественная форма вирусного гепатита. Гепатодистрофия. Диагностика. Серологические маркеры. Дифференциальный диагноз. Лечение острых вирусных гепатитов. Профилактика. Санитарные правила. Диспансерное наблюдение | 12 |
| | Всего часов | | | 102 |

4.3. САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ РАБОТА

| № п/п | Наименование раздела (темы) дисциплины | № п/п | Виды СР | Всего часов |
|----------------------|---|-------|--|-------------|
| 1 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Семестр 10-11 | | | | |
| 1 | Раздел 1. Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи у детей | 1.1. | Самостоятельное изучение тем: «Ведение учетно-отчетной медицинской документации в инфекционной больнице» | 5 |
| | | 1.2. | Подготовка к входящему тестовому контролю | 15 |
| | | 1.3. | Подготовка к практическим занятиям, работа с бумажными и электронными носителями информации | 20 |
| 2 | Раздел 2. Воздушно-капельные инфекции у детей | 2.1. | Самостоятельное изучение темы раздела | 5 |
| | | 2.2. | Подготовка к практическим занятиям, работа с бумажными и электронными носителями информации | 10 |
| | | 2.3. | Подготовка к решению ситуационных задач | 15 |
| | | 2.4. | Подготовка к тестированию | 10 |
| 3 | Раздел 3. Инфекции с преимущественно парентеральным и трансмиссивным механизмом передачи у детей | 3.1. | Самостоятельное изучение темы: «Эпидемиология трансмиссивных кровяных инфекций» | 4 |
| | | | Подготовка к практическим занятиям, работа с бумажными и электронными носителями информации | 4 |
| | | 3.2. | Подготовка к решению ситуационных задач | 4 |
| Всего часов | | | | 92 |

5. ПЕРЕЧЕНЬ МЕТОДИЧЕСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

5.1. Методические указания для подготовки обучающихся к лекционным занятиям

Лекция является основной формой обучения в высшем учебном заведении. Записи лекций в конспектах должны быть избирательными, полностью следует записывать только определения. В конспекте рекомендуется применять сокращение слов, что ускоряет запись. Вопросы, возникающие в ходе лекции, рекомендуется записывать на полях и после окончания лекции обратиться за разъяснением к преподавателю.

Работа над конспектом лекции осуществляется по этапам:

- повторить изученный материал по конспекту;
- непонятные положения отметить на полях и уточнить;
- неоконченные фразы, пропущенные слова и другие недочеты в записях устранить, пользуясь материалами из учебника и других источников;
- завершить техническое оформление конспекта (подчеркивания, выделение главного, выделение разделов, подразделов и т.п.).

Самостоятельную работу следует начинать с доработки конспекта, желательно в тот же день, пока время не стерло содержание лекции из памяти. Работа над конспектом не должна заканчиваться с прослушивания лекции. После лекции, в процессе самостоятельной работы, перед тем, как открыть тетрадь с конспектом, полезно мысленно восстановить в памяти содержание лекции, вспомнив ее структуру, основные положения и выводы.

С целью доработки необходимо прочитать записи, восстановить текст в памяти, а также исправить описки, расшифровать не принятые ранее сокращения, заполнить пропущенные места, понять текст, вникнуть в его смысл. Далее прочитать материал по рекомендуемой литературе, разрешая в ходе чтения, возникшие ранее затруднения, вопросы, а также дополнения и исправляя свои записи. Записи должны быть наглядными, для чего следует применять различные способы выделений. В ходе доработки конспекта углубляются, расширяются и закрепляются знания, а также дополняется, исправляется и совершенствуется конспект. Еще лучше, если вы переработаете конспект, дадите его в новой систематизации записей. Это, несомненно, займет некоторое время, но материал вами будет хорошо проработан, а конспективная запись его приведена в удобный для запоминания вид. Введение заголовков, скобок, обобщающих знаков может значительно повысить качество записи. Этому может служить также подчеркивание отдельных мест конспекта красным карандашом, приведение на полях или на обратной стороне листа краткой схемы конспекта и др.

Подготовленный конспект и рекомендуемая литература используется при подготовке к практическому занятию. Подготовка сводится к внимательному прочтению учебного материала, к выводу с карандашом в руках всех утверждений и формул, к решению примеров, задач, к ответам на вопросы, предложенные в конце лекции преподавателем или помещенные в рекомендуемой литературе. Примеры, задачи, вопросы по теме являются средством самоконтроля.

Непременным условием глубокого усвоения учебного материала является знание основ, на которых строится изложение материала. Обычно преподаватель напоминает, какой ранее изученный материал и в какой степени требуется подготовить к очередному занятию. Эта рекомендация, как и требование систематической и серьезной работы над всем лекционным курсом, подлежит безусловному выполнению. Потери логической связи как внутри темы, так и между ними приводит к негативным последствиям: материал учебной дисциплины перестает основательно восприниматься, а творческий труд подменяется утомленным переписыванием. Обращение к ранее изученному материалу не только помогает восстановить в памяти известные положения, выводы, но и приводит разрозненные знания в систему, углубляет и расширяет их. Каждый возврат к старому материалу позволяет найти в нем что-то новое, переосмыслить его с иных позиций, определить для него наиболее подходящее место в уже имеющейся системе знаний. Неоднократное обращение к

пройденному материалу является наиболее рациональной формой приобретения и закрепления знаний. Очень полезным, но, к сожалению, еще мало используемым в практике самостоятельной работы, является предварительное ознакомление с учебным материалом. Даже краткое, беглое знакомство с материалом очередной лекции дает многое. Обучающиеся получают общее представление о ее содержании и структуре, о главных и второстепенных вопросах, о терминах и определениях. Все это облегчает работу на лекции и делает ее целеустремленной.

5.2. Методические указания по самостоятельной работе обучающихся

Работа с литературными источниками и интернет ресурсами

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Как уже отмечалось, самостоятельная работа с учебными пособиями и книгами (а также самостоятельное теоретическое исследование проблем, обозначенных преподавателем на лекциях) – это важнейшее условие формирования научного способа познания. Основные советы здесь можно свести к следующим:

1. Составить перечень книг, с которыми Вам следует познакомиться; «не старайтесь запомнить все, что вам в ближайшее время не понадобится, – советует студенту и молодому ученому Г. Селье, – запомните только, где это можно отыскать» (Селье, 1987.С. 325).
2. Перечень должен быть систематизированным (что необходимо для практических занятий, экзаменов, пригодится для написания магистерской диссертации).
3. Обязательно выписывать все выходные данные по каждой книге (при написании магистерской диссертации позволит очень сэкономить время).
4. Разобраться для себя, какие книги (или какие главы книг) следует прочитать более внимательно, а какие – просто просмотреть.
5. При составлении перечней литературы следует посоветоваться с преподавателями и научными руководителями (или даже с более подготовленными и эрудированными сокурсниками), которые помогут Вам лучше сориентироваться, на что стоит обратить большее внимание, а на что вообще не стоит тратить время...
6. Все прочитанные книги, учебные пособия и статьи следует конспектировать, но это не означает, что надо конспектировать «все подряд»: можно выписывать кратко основные идеи автора и иногда приводить наиболее яркие и показательные цитаты (с указанием страниц).
7. Если книга – Ваша собственная, то допускается делать на полях книги краткие пометки или же в конце книги, на пустых страницах просто сделать свой «предметный указатель», где отмечаются наиболее интересные для Вас мысли и обязательно указываются страницы в тексте автора (это очень хороший совет, позволяющий экономить время и быстро находить «избранные» места в самых разных книгах).
8. Если Вы раньше мало работали с научной литературой, то следует выработать в себе способность «воспринимать» сложные тексты; для этого лучший прием – научиться

«читать медленно», когда Вам понятно каждое прочитанное слово (а если слово незнакомое, то либо с помощью словаря, либо с помощью преподавателя обязательно его узнать), и это может занять немалое время (у кого-то – до нескольких недель и даже месяцев); опыт показывает, что после этого студент каким-то «чудом» начинает буквально заглатывать книги и чуть ли не видеть «сквозь обложку», стоящая это работа или нет...

9. «Либо читайте, либо перелистывайте материал, но не пытайтесь читать быстро... Если текст меня интересует, то чтение, размышление и даже фантазирование по этому поводу сливаются в единый процесс, в то время как вынужденное скорочтение не только не способствует качеству чтения, но и не приносит чувства удовлетворения, которое мы получаем, размышляя о прочитанном», – советует Г. Селье (Селье, 1987. – С. 325-326).

10. Есть еще один эффективный способ оптимизировать знакомство с научной литературой – следует увлечься какой-то идеей и все книги просматривать с точки зрения данной идеи. В этом случае студент (или молодой ученый) будет как бы искать аргументы «за» или «против» интересующей его идеи, и одновременно он будет как бы общаться с авторами этих книг по поводу своих идей и размышлений... Проблема лишь в том, как найти «свою» идею...

Чтение научного текста является частью познавательной деятельности. Ее цель – извлечение из текста необходимой информации. От того на сколько осознанна читающим собственная внутренняя установка при обращении к печатному слову (найти нужные сведения, усвоить информацию полностью или частично, критически проанализировать материал и т.п.) во многом зависит эффективность осуществляемого действия.

Выделяют четыре основные установки в чтении научного текста:

- информационно-поисковая (задача – найти, выделить искомую информацию)
- усваивающая (усилия читателя направлены на то, чтобы как можно полнее осознать и запомнить как сами сведения излагаемые автором, так и всю логику его рассуждений)
- аналитико-критическая (читатель стремится критически осмыслить материал, проанализировав его, определив свое отношение к нему)
- творческая (создает у читателя готовность в том или ином виде – как отправной пункт для своих рассуждений, как образ для действия по аналогии и т.п. – использовать суждения автора, ход его мыслей, результат наблюдения, разработанную методику, дополнить их, подвергнуть новой проверке).

С наличием различных установок обращения к научному тексту связано существование и нескольких видов чтения:

- библиографическое – просматривание каталога, рекомендательных списков, сводных списков журналов и статей за год и т.п.;
- просмотрное – используется для поиска материалов, содержащих нужную информацию, обычно к нему прибегают сразу после работы со списками литературы и каталогами, в результате такого просмотра читатель устанавливает, какие из источников будут использованы в дальнейшей работе;
- ознакомительное – подразумевает сплошное, достаточно подробное прочтение отобранных статей, глав, отдельных страниц, цель – познакомиться с характером информации, узнать, какие вопросы вынесены автором на рассмотрение, провести сортировку материала;
- изучающее – предполагает доскональное освоение материала; в ходе такого чтения проявляется доверие читателя к автору, готовность принять изложенную информацию, реализуется установка на предельно полное понимание материала;
- аналитико-критическое и творческое чтение – два вида чтения близкие между собой тем, что участвуют в решении исследовательских задач.

Первый из них предполагает направленный критический анализ, как самой информации, так и способов ее получения и подачи автором; второе – поиск тех суждений, фактов, по которым или в связи с которыми, читатель считает нужным высказать собственные мысли.

Из всех рассмотренных видов чтения основным является изучающее – именно оно позволяет в работе с учебной литературой накапливать знания в различных областях. Вот почему именно этот вид чтения в рамках учебной деятельности должен быть освоен в

первую очередь. Кроме того, при овладении данным видом чтения формируются основные приемы, повышающие эффективность работы с научным текстом.

Основные виды систематизированной записи прочитанного:

1. Аннотирование – предельно краткое связное описание просмотренной или прочитанной книги (статьи), ее содержания, источников, характера и назначения;
2. Планирование – краткая логическая организация текста, раскрывающая содержание и структуру изучаемого материала;
3. Тезирование – лаконичное воспроизведение основных утверждений автора без привлечения фактического материала;
4. Цитирование – дословное выписывание из текста выдержек, извлечений, наиболее существенно отражающих ту или иную мысль автора;
5. Конспектирование – краткое и последовательное изложение содержания прочитанного.

Конспект – сложный способ изложения содержания книги или статьи в логической последовательности. Конспект аккумулирует в себе предыдущие виды записи, позволяет всесторонне охватить содержание книги, статьи. Поэтому умение составлять план, тезисы, делать выписки и другие записи определяет и технологию составления конспекта.

Составление конспекта

При составлении конспекта необходимо придерживаться следующих рекомендаций:

1. Внимательно прочитайте текст. Уточните в справочной литературе непонятные слова. При записи не забудьте вынести справочные данные на поля конспекта;

2. Выделите главное, составьте план;

3. Кратко сформулируйте основные положения текста, отметьте аргументацию автора;

4. Законспектируйте материал, четко следуя пунктам плана. При конспектировании старайтесь выразить мысль своими словами. Записи следует вести четко, ясно.

5. Грамотно записывайте цитаты. Цитируя, учитывайте лаконичность, значимость мысли.

В тексте конспекта желательно приводить не только тезисные положения, но и их доказательства. При оформлении конспекта необходимо стремиться к емкости каждого предложения. Мысли автора книги следует излагать кратко, заботясь о стиле и выразительности написанного. Число дополнительных элементов конспекта должно быть логически обоснованным, записи должны распределяться в определенной последовательности, отвечающей логической структуре произведения. Для уточнения и дополнения необходимо оставлять поля.

Овладение навыками конспектирования требует целеустремленности, повседневной самостоятельной работы.

Подготовка к тестированию.

Как и любая другая форма подготовки к контролю знаний, тестирование имеет ряд особенностей, знание которых помогает успешно выполнить тест. Можно дать следующие методические рекомендации:

Прежде всего, следует внимательно изучить структуру теста, оценить объем времени, выделяемого на данный тест, увидеть, какого типа задания в нем содержатся. Это поможет настроиться на работу.

Лучше начинать отвечать на те вопросы, в правильности решения которых нет сомнений, пока не останавливаясь на тех, которые могут вызвать долгие раздумья. Это позволит успокоиться и сосредоточиться на выполнении более трудных вопросов.

Очень важно всегда внимательно читать задания до конца, не пытаясь понять условия «по первым словам» или выполнив подобные задания в предыдущих тестированиях. Такая спешка нередко приводит к досадным ошибкам в самых легких вопросах.

Если Вы не знаете ответа на вопрос или не уверены в правильности, следует пропустить его и отметить, чтобы потом к нему вернуться.

Психологи также советуют думать только о текущем задании. Как правило, задания в тестах не связаны друг с другом непосредственно, поэтому необходимо концентрироваться

на данном вопросе и находить решения, подходящие именно к нему. Кроме того, выполнение этой рекомендации даст еще один психологический эффект – позволит забыть о неудаче в ответе на предыдущий вопрос, если таковая имела место.

Многие задания можно быстрее решить, если не искать сразу правильный вариант ответа, а последовательно исключать те, которые явно не подходят. Метод исключения позволяет в итоге сконцентрировать внимание на одном-двух вероятных вариантах.

Рассчитывать выполнение заданий нужно всегда так, чтобы осталось время на проверку и доработку (примерно 1/3-1/4 запланированного времени). Тогда вероятность опуск сводится к нулю и имеется время, чтобы набрать максимум баллов на легких заданиях и сосредоточиться на решении более трудных, которые вначале пришлось пропустить.

Процесс угадывания правильных ответов желательно свести к минимуму, так как это чревато тем, что студент забудет о главном: умении использовать имеющиеся накопленные в учебном процессе знания, и будет надеяться на удачу. Если уверенности в правильности ответа нет, но интуитивно появляется предпочтение, то психологи рекомендуют доверять интуиции, которая считается проявлением глубинных знаний и опыта, находящихся на уровне подсознания.

При подготовке к тесту не следует просто заучивать, необходимо понять логику изложенного материала. Этому немало способствует составление развернутого плана, таблиц, схем, внимательное изучение исторических карт. Большую помощь оказывают опубликованные сборники тестов, Интернет-тренажеры, позволяющие, во-первых, закрепить знания, во-вторых, приобрести соответствующие психологические навыки саморегуляции и самоконтроля. Именно такие навыки не только повышают эффективность подготовки, позволяют более успешно вести себя во время экзамена, но и вообще способствуют развитию навыков мыслительной работы.

Подготовка к текущему контролю

Текущий контроль – это регулярная проверка усвоения учебного материала на протяжении семестра. К его достоинствам относятся систематичность, постоянный мониторинг качества обучения, а также возможность оценки успеваемости обучающихся.

Текущий контроль осуществляется преподавателем в процессе проведения практических занятий в ходе устного опроса обучающихся, а также выполнения тестовых заданий и (или) решения задач.

Подготовка к текущему контролю включает 2 этапа:

- 1- й – организационный;
- 2- й - закрепление и углубление теоретических знаний.

На первом этапе обучающийся планирует свою самостоятельную работу, которая включает:

- уяснение задания на самостоятельную работу;
- подбор учебной и научной литературы;
- составление плана работы, в котором определяются основные пункты предстоящей подготовки.

предстоящей подготовки.

Второй этап включает непосредственную подготовку обучающегося к текущему контролю. Подготовка проводится в ходе самостоятельной работы обучающихся и включает в себя повторение пройденного материала по вопросам предстоящего опроса. Помимо основного материала обучающийся должен изучить дополнительную учебную и научную литературу и информацию по теме, в том числе с использованием Интернет-ресурсов. Опрос предполагает устный ответ обучающегося на один основной и несколько дополнительных вопросов преподавателя.

Заканчивать подготовку следует составлением плана (конспекта) по изучаемому материалу (вопросу). Это позволяет составить концентрированное, сжатое представление по изучаемым вопросам. При необходимости следует обращаться за консультацией к преподавателю. Идя на консультацию, необходимо хорошо продумать вопросы, которые требуют разъяснения.

Подготовка к промежуточной аттестации.

При подготовке к промежуточной аттестации целесообразно:

- внимательно изучить перечень вопросов и определить, в каких источниках находятся сведения, необходимые для ответа на них;
- внимательно прочитать рекомендованную литературу;
- составить краткие конспекты ответов (планы ответов).

Методические рекомендации к ситуационным задачам

Это вид самостоятельной работы студента по систематизации информации в рамках постановки или решения конкретных проблем. Такой вид самостоятельной работы направлен на развитие мышления, творческих умений, усвоение знаний, добытых в ходе активного поиска и самостоятельного решения проблем. Такие знания более прочные, они позволяют студенту видеть, ставить и разрешать как стандартные, так и не стандартные задачи, которые могут возникнуть в дальнейшем в профессиональной деятельности.

Студент должен опираться на уже имеющуюся базу знаний. Решения ситуационных задач относятся к частично поисковому методу. Характеристики выбранной для ситуационной задачи проблемы и способы ее решения являются отправной точкой для оценки качества этого вида работ. Преподаватель определяет тему, либо раздел, рекомендует литературу, консультирует студента при возникновении затруднений.

Студенту необходимо изучить предложенную преподавателем литературу и характеристику условий задачи, выбрать оптимальный вариант (подобрать известные и стандартные алгоритмы действия) или варианты разрешения, оформить и сдать на контроль в установленный срок.

Работа с книжными и электронными источниками

В процессе подготовки к практическим занятиям, студентам необходимо обратить особое внимание на самостоятельное изучение рекомендованной учебно-методической (а также научной и популярной) литературы.

Самостоятельная работа с учебниками, учебными пособиями, научной, справочной и популярной литературой, материалами периодических изданий и Интернета, статистическими данными является наиболее эффективным методом получения знаний, позволяет значительно активизировать процесс овладения информацией, способствует более глубокому усвоению изучаемого материала, формирует у обучающихся свое отношение к конкретной проблеме.

Более глубокому раскрытию вопросов способствует знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной преподавателем по каждой теме семинарского или практического занятия, что позволяет студентам проявить свою индивидуальность в рамках выступления на данных занятиях, выявить широкий спектр мнений по изучаемой проблеме.

Методические указания по подготовке к опросу

Самостоятельная работа обучающихся включает подготовку к устному опросу на занятиях. Для этого обучающийся изучает лекции преподавателя, основную и дополнительную литературу, публикации, информацию из Интернет-ресурсов.

Тема и вопросы к занятиям семинарского типа, вопросы для самоконтроля содержатся в рабочей учебной программе и доводятся до студентов заранее. Эффективность подготовки обучающихся к устному опросу зависит от качества ознакомления с рекомендованной литературой.

Для подготовки к устному опросу, блиц-опросу обучающемуся необходимо ознакомиться с материалом, посвященным теме семинара, в учебнике или другой рекомендованной литературе, записях с лекционного занятия, обратить внимание на усвоение основных понятий дисциплины (модуля), выявить неясные вопросы и подобрать дополнительную литературу для их освещения, составить тезисы выступления по отдельным проблемным аспектам. В зависимости от темы, может применяться фронтальная или индивидуальная форма опроса. При индивидуальном

опросе обучающемуся дается 5-10 минут на раскрытие темы.

Методические рекомендации к написанию истории болезни.

История болезни (далее – история болезни) – самостоятельная работа студента, в которой по определенной форме отражены сведения о находящемся в лечебном учреждении пациенте.

Форма представления истории болезни – рукописная.

Любая информация о пациенте, полученная в процессе выполнения истории болезни, составляет врачебную тайну и не должна разглашаться ни при каких обстоятельствах.

Этапы выполнения истории:

- 1 – подготовка к курации пациента,
- 2 – непосредственная курация пациента,
- 3 – работа с результатами дополнительных методов обследования пациента,
- 4 – самостоятельная работа студента с дополнительными источниками информации,
- 5 – оформление истории болезни,
- 6 – самооценка в соответствии с установленными критериями оценки.

Студент выполняет историю болезни во время прохождения цикла по дисциплине и сдает преподавателю в установленные сроки.

При подготовке истории болезни за основу принимается схема истории болезни, изложенная в методических рекомендациях кафедры.

Оценка истории болезни проводится по утвержденному на кафедре протоколу, суть которого заключается в дискретной оценке составных частей истории болезни, таких как:

1. Исследование пациента и правильность поставленного диагноза.
2. Умение обосновать диагноз.
3. Умение составлять план обследования.
4. Назначение лечения.
5. Грамотность.

По каждому из перечисленных пунктов установлены критерии присуждения баллов.

Сумма баллов вычисляется и сравнивается с утвержденными кафедрой диапазонами баллов, соответствующих определенной оценке.

Содержание истории болезни эндокринологического больного

1. Паспортная часть
2. Жалобы
3. Анамнез заболевания
4. Анамнез жизни
5. Данные объективного обследования
6. Локальный статус
7. Предварительный диагноз и его обоснование
8. План дополнительных методов обследования
9. Данные дополнительного обследования
10. Дифференциальный диагноз
11. Клинический диагноз и его обоснование
12. План лечения
13. Этапный или выписной эпикриз
14. Список использованной литературы

6. ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЕ ТЕХНОЛОГИИ

| № п/п | № семестра | Виды работы | Образовательные технологии | Всего часов |
|-------|------------|---|---|-------------|
| | 2 | 3 | 4 | |
| 1. | 11 | Лекция «Принципы диагностики инфекционных болезней. Принципы и методы лечения инфекционных больных. Профилактика инфекционных болезней.» | Лекция презентация | 2 |
| 2. | 11 | <i>Практическое занятие</i> «Грипп и другие ОРВИ. Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика» | Решение ситуационных задач (оказание медицинской консультации в режиме он-лайн) | 4 |

7. МЕТОДИЧЕСКОЕ И ИНФОРМАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

7.1. Список основной и дополнительной литературы

Список основной литературы

Гаврилова, Н. В. Инфекционные болезни : учебное пособие / Н. В. Гаврилова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 161 с. — ISBN 978-5-9758-1729-7. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80983.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Мурадова, Е. О. Детские инфекционные заболевания : учебное пособие / Е. О. Мурадова. — 2-е изд. — Саратов : Научная книга, 2019. — 159 с. — ISBN 978-5-9758-1727-3. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80982.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Список дополнительной литературы

Покровский В.И. Инфекционные болезни и эпидемиология: учебник.- 3- е изд., испр. и доп.- М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013.- 1008 с.: ил.- ISBN 978-5-9704-2578-7.- Текст: непосредственный.

Комар, В. И. Инфекционные болезни и сестринское дело : учебное пособие / В. И. Комар. — Минск : Вышэйшая школа, 2013. — 415 с. — ISBN 978-985-06-2238-9. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/20212.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

Детские инфекционные болезни. Полный справочник / А. С. Бесталантов, А. В. Кирсанова, К. И. Кустова [и др.]. — Саратов : Научная книга, 2019. — 431 с. — ISBN 978-5-9758-1848-5. — Текст : электронный // Цифровой образовательный ресурс IPR SMART : [сайт]. — URL: <https://www.iprbookshop.ru/80205.html> . — Режим доступа: для авторизир. пользователей

7.2. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»

<https://www.cochrane.org/ru/evidence> - Кокрейновская библиотека

7.3. Информационные технологии, лицензионное программное обеспечение

| Лицензионное программное обеспечение | Реквизиты лицензий/ договоров |
|---|---|
| Microsoft Azure Dev Tools for Teaching 1. Windows 7, 8, 8.1, 10 2. Visual Studio 2008, 2010, 2013, 2019 5. Visio 2007, 2010, 2013 6. Project 2008, 2010, 2013 7. Access 2007, 2010, 2013 и т. д. | Идентификатор подписчика: 1203743421 Срок действия: 30.06.2022 (продление подписки) |
| MS Office 2003, 2007, 2010, 2013 | Сведения об Open Office: 63143487, 63321452, 64026734, 6416302, 64344172, 64394739, 64468661, 64489816, 64537893, 64563149, 64990070, 65615073 Лицензия бессрочная |
| Антивирус Dr.Web Desktop Security Suite | Лицензионный сертификат Серийный № 8DVG-V96F-H8S7-NRBC Срок действия: с 20.10.2022 до 22.10.2023 |
| Консультант Плюс | Договор № 272-186/С-23-01 от 20.12.2022 г. |
| Цифровой образовательный ресурс IPRsmart | Лицензионный договор № 9368/22П от 01.07.2022 г. Срок действия: с 01.07.2022 до 01.07.2023 |
| Бесплатное ПО | |
| Sumatra PDF, 7-Zip | |

8. МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ДИСЦИПЛИНЫ

8.1. Требования к аудиториям (помещениям, местам) для проведения занятий

1. Учебная аудитория для проведения занятий лекционного типа

Специализированная мебель:

парта-скамья – 30 шт., мягкие стулья-3 шт., стулья ученические – 3 шт., кафедра напольная-1 шт., доска напольная – 1шт., столы – 2 шт.

Набор демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающих тематические иллюстрации: Переносной экран настенный рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор 1 шт.

2. Учебная аудитория для проведения занятий семинарского типа, курсового проектирования (выполнение курсовых работ), групповых и индивидуальных консультаций, текущего контроля и промежуточной аттестации

Специализированная мебель:

парты- 6 шт., стулья –12 шт., 1 стол преподавательский, 1 мягкий стул.

Технические средства обучения, служащие для предоставления учебной информации большой аудитории:

Переносной экран рулонный - 1 шт.

Ноутбук - 1 шт.

Мультимедиа –проектор - 1 шт.

3. Помещение для самостоятельной работы.

Электронный читальный зал (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный интерактивный: интерактивная доска , проектор , универсальное настенное крепление. Персональный компьютер-моноблок - 18 шт. Персональный компьютер – 1 шт.

Столы на 1 рабочее место – 20 шт. Столы на 2 рабочих места – 9 шт. Стулья – 38шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал(БИЦ)

Столы на 2 рабочих места – 12 шт. Стулья – 24 шт.

Отдел обслуживания печатными изданиями (БИЦ)

Комплект проекционный, мультимедийный оборудование:

Экран настенный. Проектор. Ноутбук.

Рабочие столы на 1 место – 21 шт. Стулья – 55 шт.

Специализированная мебель (столы и стулья): Рабочие столы на 1 место – 24 шт.

Стулья – 24 шт.

Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением

доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СевКавГА»: Персональный компьютер – 1шт. Сканер – 1 шт. МФУ – 1 шт.

Электронный читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): компьютерный стол – 20 шт., ученический стол - 14 шт, стулья – 47 шт., стол руководителя со спикером - 1 шт, двухтумбовый стол -2 шт. Компьютерная техника с возможностью подключения к сети «Интернет» и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду ФГБОУ ВО «СКГА»: моноблок - 18 шт. , Персональный компьютер -1 шт. МФУ – 2 шт.

Читальный зал

Специализированная мебель (столы и стулья): ученический стол - 12 шт, стулья – 24 шт., картотека - 2 шт, шкаф железный -1 шт., стеллаж выставочный - 1 шт.

8.2. Требования к оборудованию рабочих мест преподавателя и обучающихся

1. Рабочее место преподавателя, оснащенное компьютером с доступом в интернет.
2. Рабочие места обучающихся, оснащенные компьютером с доступом в интернет, предназначенные для работы в цифровом образовательном ресурсе.

8.3. Требования к специализированному оборудованию

Нет

9. ОСОБЕННОСТИ РЕАЛИЗАЦИИ ДИСЦИПЛИНЫ ДЛЯ ИНВАЛИДОВ И ЛИЦ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ ЗДОРОВЬЯ

Для обеспечения образования инвалидов и обучающихся с ограниченными возможностями здоровья разрабатывается (в случае необходимости) адаптированная образовательная программа, индивидуальный учебный план с учетом особенностей их психофизического развития и состояния здоровья, в частности применяется индивидуальный подход к освоению дисциплины, индивидуальные задания: рефераты, письменные работы и, наоборот, только устные ответы и диалоги, индивидуальные консультации, использование диктофона и других записывающих средств для воспроизведения лекционного и семинарского материала.

В целях обеспечения обучающихся инвалидов и лиц с ограниченными возможностями здоровья комплектуется фонд основной учебной литературой, адаптированной к ограничению электронных образовательных ресурсов, доступ к которым организован в БИЦ Академии. В библиотеке проводятся индивидуальные консультации для данной категории пользователей, оказывается помощь в регистрации и использовании сетевых и локальных электронных образовательных ресурсов, предоставляются места в читальном зале.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Инфекционные болезни у детей

1. ПАСПОРТ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

Инфекционные болезни у детей

1. Компетенции, формируемые в процессе изучения дисциплины

| Индекс | Формулировка компетенции |
|--------|---|
| ОПК-2 | Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения |
| ОПК-5 | Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач |
| ПК-3 | Способен и готов к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях |
| ПК-6 | Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989г.. |

2. Этапы формирования компетенции в процессе освоения дисциплины

Основными этапами формирования указанных компетенций при изучении обучающимися дисциплины являются последовательное изучение содержательно связанных между собой разделов (тем) учебных занятий. Изучение каждого раздела (темы) предполагает овладение обучающимися необходимыми компетенциями. Результат аттестации обучающихся на различных этапах формирования компетенций показывает уровень освоения компетенций обучающимися.

Этапы формирования компетенций прямо связана с местом дисциплины в образовательной программе.

| Разделы (темы) дисциплины | Формируемые компетенции (коды) | | | |
|--|--------------------------------|-------|------|------|
| | ОПК-2 | ОПК-5 | ПК-3 | ПК-6 |
| Раздел 1. Инфекции с фекально-оральным механизмом передачи у детей | + | | + | + |
| Раздел 2. Воздушно-капельные инфекции у детей | + | + | + | + |
| Раздел 3. Инфекции с преимущественно парентеральным и трансмиссивным механизмом передачи у детей | + | + | + | + |

3. Показатели, критерии и средства оценивания компетенций, формируемых в процессе изучения дисциплины

ОПК-2Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения

| Индикаторы компетенции | Критерии оценивания результатов обучения | | | | Средства оценивания результатов обучения | |
|--|--|--|--|--|--|-----------------------------|
| | неудовлетв | удовлетв | хорошо | отлично | Текущий контроль | Промежуточная аттестация |
| ИДК- ОПК-2.1. Проводит профилактические медицинские осмотры пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами | Не готов проводить профилактические медицинские осмотры пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами | Частично может проводить профилактические медицинские осмотры пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами | Может проводить профилактические медицинские осмотры пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами | Знает основные требования и проводит профилактические медицинские осмотры пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствии с действующими нормативными правовыми актами | Тестовый контроль, Ситуационные задачи, Учебная история болезни, собеседование | Зачет экзамен |
| ИДК-ОПК-2.2. Проводит и осуществляет контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний | Не умеет проводить и осуществлять контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний | Частично умеет проводить и осуществлять контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний | Проводит профилактические мероприятия, направленные на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний но затрудняется осуществлять контроль | Проводит и осуществляет контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний | | |
| ИДК- ОПК-2.3. Проводит и осуществляет контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.. | Не проводит и не осуществляет контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.. | проводитно затрудняетсяосуществлять контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.. | Знает навыки определения,проводит и осуществляет контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения. | Успешно проводит и осуществляет контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения.. | | |

ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач

| Индикаторы компетенции | Критерии оценивания результатов обучения | | | | Средства оценивания результатов обучения | |
|--|--|--|---|---|--|--------------------------|
| | неудовлетв | удовлетв | хорошо | отлично | Текущий контроль | Промежуточная аттестация |
| ИДК-ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний | Не обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний | обладает частично знаниями системными теоретическими (фундаментальными), необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний | обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний | Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний | Тестовый контроль, Ситуационные задачи, Учебная история болезни, собеседование | Зачет экзамен |
| ИДК-ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. | Не оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. | Частично оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. | оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. | Успешно оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач. | | |
| ИДК-ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья. | Не определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья. | Частично определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья. | определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.но с небольшими затруднениями | Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья | | |

| Индикаторы достижения компетенции | Критерии оценивания результатов обучения | | | | Средства оценивания результатов обучения | |
|---|--|--|---|---|--|--------------------------|
| | неудовлетв | удовлетв | хорошо | отлично | Текущий контроль | Промежуточная аттестация |
| ИДК-ПК-3.1. Применяет вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний | Не применяет вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний | Частично применяет вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний | Хорошо применяет вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний | Знает и применяет вопросы организации санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний | Тестовый контроль, Ситуационные задачи, Учебная история болезни, собеседование | Зачет экзамен |
| ИДК-ПК-3.2. Использует в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту | Не использует в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту | Частично использует в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту | Хорошо использует в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту | Успешно использует в профессиональной деятельности медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту | | |
| ИДК-ПК-3.3. Пользуется навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней | Не пользуется навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней | Частично пользуется навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней | Знает и пользуется навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней | Успешно пользуется навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней | | |

ПК-3 Способен и готов к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

ПК-6 Способен к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989г..

| Индикаторы достижения компетенции | Критерии оценивания результатов обучения | | | | Средства оценивания результатов обучения | |
|---|--|--|---|---|--|--------------------------|
| | неудовлетв | удовлетв | хорошо | отлично | Текущий контроль | Промежуточная аттестация |
| ИДК-ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней | Не использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней | Частично использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней | Знает и использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней | Успешно использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней | Тестовый контроль, Ситуационные задачи, Учебная история болезни, собеседование | Зачет экзамен |
| ИДК-ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) | Не использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) | Частично использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) | Знает и использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) | Успешно использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) | | |
| ИДК-ПК-6.3. Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х | Не выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х | Частично выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х | Знает и выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х | Уверенно выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х | | |
| ИДК-ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | Не демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | Частично демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знает и демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | Уверенно демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем | | |

4. Комплект контрольно – оценочных средств по дисциплине Инфекционные болезни у детей

Вопросы к зачету

1. Критерии постановки инфекционного заболевания у детей. Принципы классификации клинических форм инфекционных болезней у детей.
2. Эпидемиологическое обследование очага инфекции в семье и в детском коллективе.
3. Особенности противоэпидемических мероприятий в очагах кишечных и капельных инфекций.
4. Организация противоэпидемического режима в детской поликлинике. Работа бокса-фильтра. Организация профилактически-оздоровительных мероприятий в поликлинике и дошкольных учреждениях в борьбе с инфекционными заболеваниями.
4. Врожденная инфекция. Понятие. Механизм развития. Профилактика. Влияние острых инфекционных заболеваний на течение беременности и развитие плода.
5. Понятие о трех звеньях эпидемической цепи. Классификация инфекционных заболеваний в зависимости от источника инфекции и пути передачи.
6. Значение больных стертыми и атипичными формами как источника инфекции.
7. Бактерионосители, категории: «здоровые» носители, носители в инкубационном периоде, носители-реконвалесценты.
8. Понятие об антропонозах. Классификация антропонозных инфекций по механизму передачи и локализации возбудителя в организме человека.
9. Общая характеристика зоонозных инфекций, их место в структуре инфекционной заболеваемости, классификация по механизму передачи и локализации возбудителя в организме человека.
10. Обязанности врача учреждений первичного звена здравоохранения при установлении диагноза острого инфекционного заболевания. Показания к госпитализации. Принципы госпитализации.
11. Диспансеризация инфекционных больных. Показания. Принципы организации.
12. Задачи участкового врача в ее проведении. Работа катamnестического (диспансерного) кабинета.
13. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.
14. Правила забора материала для бактериологических и вирусологических исследований.
15. Общие принципы антибактериальной терапии при инфекционных заболеваниях у детей. Критерии эффективности. Осложнения антибактериальной терапии, их профилактика и лечение.
16. Специфическая противовирусная терапия при инфекционных заболеваниях у детей (грипп, герпес, ВИЧ-инфекция). Иммунотропные средства в лечении детских инфекций: интерфероны, индукторы интерферонов, иммуноглобулины, бактериальные лизаты.
17. Ротавирусы, калицивирусы, аденовирусы, астровирусы у детей. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.
18. Полиомиелит. Определение болезни. История изучения. Характеристика возбудителей. Эпидемиологические особенности. Патогенез, патоморфология. Классификация. Клинические формы и течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Вопросы к экзамену

по дисциплине Инфекционные болезни у детей

1. Грипп. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины. Принципы лечения.Профилактика.
2. Парагрипп. Этиология. Патогенез. Особенности клинической картины. Принципы лечения.Профилактика.
3. Инфекционная болезнь. Периоды. Клинические формы. Осложнения. Основной принципклассификации. Удельный вес инфекционных болезней в общей структуре детскойзаболеваемости и смертности. Эпидемиологические особенности и закономерности острыхинфекционных заболеваний у детей. Понятие о трех звеньях эпидемической цепи: источникинфекции, пути передачи, восприимчивость населения.
4. Респираторные вирусные инфекции: аденовирусная инфекция. Этиология. Патогенез. Клиника,особенности клинических проявлений, течения данных инфекций у новорожденных и детейпервого года жизни. Диагностика, лечение. Профилактика.
5. Респираторные вирусные инфекции: респираторно-синцитиальная инфекция. Этиология.Патогенез. Клиника, особенности клинических проявлений, течения данных инфекций уноворожденных и детей первого года жизни. Диагностика, лечение. Профилактика.
6. Дифтерия: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Клиника дифтерии зева,лечение. Профилактика.
7. Дифтерия: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Клиника дифтериигортани. Классификация дифтерийного крупа. Клинические симптомы основных периодовдифтерийного крупа: дисфонического, стенотического, асфиксического. Лечение.Профилактика.
8. Коклюш: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Механизм коклюшногочахля, роль кислородной недостаточности и алергизирующего действия коклюшного микробав патогенезе заболевания. Патоморфологические изменения со стороны верхних дыхательныхпутей и ЦНС. Клиника коклюша, лечение. Профилактика.
9. Паракклюш: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез. Клиника, лечение.Профилактика.
10. Классификация ОРЗ. Возбудители вирусной этиологии ОРЗ. Возбудители бактериальнойэтиологии ОРЗ. Преимущественное поражение респираторного тракта при заболеванияхвирусной и бактериальной этиологии. Выраженность интоксикационного, катарального,гепатолиенального, геморрагического, диспептического синдромов при данных инфекциях.
11. Ветряная оспа. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клинические проявления ветряной оспы.Течение. Осложнения. Прогноз. Исходы. Диагноз ветряной оспы. Дифференциальный диагноз.Лабораторные методы исследования и их значимость. Лечение. Профилактика.
12. Клинические проявления различных форм ветряной оспы. Особенности клиники и теченияветряной оспы у детей первого года жизни и новорожденных. Врожденная ветряная оспа.Клинические особенности ветряной оспы в подростковом возрасте.
13. Простой герпес. Определение болезни. Характеристика возбудителя. Механизм передачиинфекции. Пути заражения. Эпидемиологическое значение больных с клиническивыраженными и стертыми формами болезни.
14. Простой герпес.Патоморфологические изменения на коже,слизистых, в различных органах и системах. Клиническая симптоматика при поражении кожи,слизистых оболочек, глаз. Диагностика. Лечение, исходы, прогноз.
15. Инфекционный мононуклеоз: этиология, эпидемиология на современном этапе. Патогенез.Клиника, Роль вторичной микробной флоры в патогенезе инфекционного мононуклеоза и егоосложнений. Лечение. Профилактика.

16. Краснуха. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Внутритроубный краснушный синдром. Профилактика.
17. Корь. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика.
18. Скарлатина. Эпидемиология, этиология. Патогенез. Клиническая картина, осложнения, лечение. Профилактика.
19. Эпидемический паротит. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая картина, диагностика, осложнения, лечение. Профилактика.
20. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, инкубационный период. Патогенез. Менингококковый менингит. Клиника. Профилактика.
21. Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, инкубационный период. Менингококкцемия. Патогенез. Особенности клинической картины. Инфекционно-токсический шок I, II, III степени. Лечение на догоспитальном этапе и этапе госпитализации.
22. Цитомегаловирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика врожденной, приобретенной цитомегалии. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
23. Полиомиелит. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
24. Энтеровирусная инфекция (Коксаки, ЕСНО). Этиология, эпидемиология, патогенез. Клиническая симптоматика. Варианты течения, исходы и прогноз в зависимости от формы заболевания и возраста больных. Диагностика. Лечение.
25. Ротавирусная инфекция. Этиология, эпидемиология, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
26. Дифференциальный диагноз острых кишечных инфекций, протекающих с симптомами гастроэнтерита.
27. Дифференциальный диагноз острых кишечных инфекций, протекающих с симптомами энтероколита.
28. Принципы диагностики острых кишечных инфекций различной этиологии.
29. Лечебное питание при острых кишечных инфекциях.
30. Этиотропная и симптоматическая терапия острых кишечных инфекций.

СЕВЕРО-КАВКАЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ АКАДЕМИЯ

Экзаменационный билет №

по дисциплине Инфекционные болезни у детей

для обучающихся по специальности 31.05.02 Педиатрия

1.Краснуха. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Внутриутробный краснушный синдром. Профилактика.

12. Корь. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиника. Дифференциальная диагностика. Лечение, профилактика. Что такое климат и погода, как они влияют на условия жизни человека.

3. Задача

Зав. кафедрой проф. д.б.н

К.Х. Болатчиев

Ситуационные задачи

по дисциплине Инфекционные болезни

Задача №1

Больной К., 14 лет. Заболел остро. Повысилась температура тела до 39,1 °С, сопровождающаяся ознобом. Возникла выраженная головная боль (более интенсивная в области лба), резкая общая слабость, боли в мышцах спины, жажда. Через несколько часов присоединилась тошнота, затем многократная рвота. Бригадой «скорой помощи» доставлен в инфекционный стационар. Больной возбужден. Кожные покровы бледные, акроцианоз. На коже нижних конечностей, грудной клетке, области живота обильная звездчатая, геморрагическая сыпь. В легких дыхание везикулярное. ЧД — 22 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Пульс — 92 уд/мин, АД — 80/60 ммрт. ст. Язык суховат, густо обложен серым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень на 2 см выступает из-под края реберной дуги. Пальпируется край селезенки. Симптом Пастернацкого отрицательный. Мочеиспускание не нарушено. В общем анализе крови: лейкоциты — 40*10⁹/л, сдвиг лейкоцитарной формулы влево, СОЭ — 42 мм/ч.

Ваш предварительный клинический диагноз?

Составьте план обследования больного.

Назначьте лечение.

Профилактика заболевания?

Задача № 2

Больной А., 15 лет. считает себя здоровым, жалоб не предъявляет. Госпитализирован после клиничко-лабораторного обследования в школе в связи со случаем заболевания «желтухой» одноклассника. Со слов больного, в крови нашли «какие-то» изменения, что и послужило основанием для направления в стационар.

При тщательном опросе выяснилось, что до обследования в течение 7-8 дней мальчик чувствует себя плохо, были слабость, пониженный аппетит, небольшая боль в правом подреберье, 1 раз рвота. Температуру не измерял. Темной мочи и изменения окраски кала не видел. При осмотре состояние больного удовлетворительное, желтухи нет. Пульс-72/мин.. ритмичный. Печень на 1,5 см ниже реберной дуги, селезенка - у края реберной дуги. Моча и кат нормальной окраски.

1 Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.

2. Составьте план обследования.

3. Назначьте базисную терапию.

Задача № 3

Больной Н., обучающийся, 17 лет. 18 сентября отметил появление кашля и насморка, повышение температуры до 37,6°С. В поликлинике поставлен диагноз «ОРЗ», лечился аспирином, этазолом. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, исчез аппетит, после приема таблеток этазола была рвота, стш1 ощущать тошноту, тяжесть в верхнем отделе живота, температура повысилась до 38.0°С. При повторном осмотре врачом 22 сентября выявлены тошнота, однократная рвота, вздутие и болезненность живота в верхнем отделе. С диагнозом «пищеваятоксикоинфекция» был госпитализирован в инфекционное отделение. В приемном отделении отмечена небольшая желтушность кожи, цвет мочи темный. Печень выступала из-под края реберной дуги на 2-3 см, чувствительная при патьпации. Селезенка не пальпировалась. Пульс - 52/мин., АД - 100/60 мм рт.ст.

Из анамнеза выяснилось, что аналогичная симптоматика отмечена еще у двух человек, бывших вместе с заболевшим в туристической поездке.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Определите лабораторные методы исследования для уточнения диагноза?

3. Дайте рекомендации по лечению данного больного.

Ситуационная задача N4.

Мальчик 2 лет, посещает детский сад. Утром в детском саду ребенок пожаловался на головную боль, боль при глотании, отказался от завтрака. Осмотрен врачом Д/С: температура тела 37,3°C, по всему телу, кроме носогубного треугольника, располагается мелкоточечная сыпь розового цвета на гиперемизированном фоне кожи со сгущением на сгибательных поверхностях конечностей, на внутренней поверхности бедер, внизу живота и в естественных складках кожи. Белый дермографизм. В зеве - яркая гиперемия с четкими границами. Миндалины увеличены до 2 степени, на них имеются налеты бело-желтого цвета, рыхлые, легко снимаются шпателем. Язык густообложен белым налетом. Увеличены переднешейные и подчелюстные лимфатические узлы до 1 см., болезненные при пальпации. К третьему дню сыпь исчезла, зев побледнел. Мать прекратила лечение, так как посчитала ребенка выздоровевшим. Через 2,5 недели - подъем температуры тела до 38°C, головная боль, бледность, слабость, моча с розоватым оттенком. Была повторная рвота. Ребенок госпитализирован.

В стационаре: АД - 140/80 мм.рт. ст. Состояние тяжелое. Мальчик вял, бледен, лицо одутловатое. Пастозность голеней, стоп. Сыпи нет. Зев слегка гиперемизирован. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, отмечается акцент II тона на а. Pulmonalis, систолический шум на верхушке. Живот мягкий, печень на +2 см выступает из-под реберного края, селезенка не увеличена. Стул нормальный. Диурез снижен.

Общий анализ крови: НЬ - 100 г/л, Эр - $3,5 \times 10^{12}/л$, Лейкоциты - $11,8 \times 10^9/л$; п/я - 7%, с/я - 60%, э - 6%, л - 22%, м - 2%; СОЭ - 32 мм/час.

Общий анализ мочи: относительная плотность - 1020, белок - 0,5‰, сахар - нет, эритроциты - 25-30 в п/з, местами скопления; цилиндры гиалиновые - 2-3 в п/з.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие дополнительные симптомы можно выявить в начале заболевания?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести у ребенка в начале заболевания?
4. Проведите дифференциальную диагностику основного заболевания.
5. В какой терапии и длительности ее курса нуждается ребенок с начала заболевания?
6. Напишите план диспансерного наблюдения данному ребенку?
7. Каких специалистов Вы пригласите на консультацию?
8. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.

Ситуационная задача N5.

Ребенок 2,5 лет, посещает детский сад, заболел остро с повышением температуры тела до 39°C, была повторная рвота, жаловался на головную боль, головокружение. После принятия парацетамола температура не снизилась. В конце дня - температура 40°C, кратковременные судороги, потеря сознания. Доставлен в больницу с диагнозом токсический грипп.

При осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз, гиперестезия. На коже живота, груди, конечностей - геморрагическая сыпь различной величины и формы. Элементы сыпи местами сливаются между собой, много крупных (3x3, 5x5 см) элементов. Имеются множественные кровоизлияния в склеры, конъюнктиву, слизистую полости рта. Ребенок сонлив. Температура тела 39°C. Цианоз ногтей и носогубного треугольника. Кисти и стопы холодные на ощупь. Пульс нитевидный. Артериальное давление - 50/25 мм.рт. ст. В легких жесткое дыхание, тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, печень +1 см. не мочится. Через 2 часа состояние ухудшилось.

Лежит в вынужденной позе с запрокинутой головой, стонет, увеличилось количество геморрагических элементов на коже. Многократная рвота. Пульс частый, слабый. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. В анамнезе: у отца матери открытая форма туберкулеза.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $3,6 \times 10^{12}/л$, Тромб. - $170,0 \times 10^9/л$, Лейк - $17,0 \times 10^9/л$; п/я - 27%, с/я - 53%, э - 2%, л - 10%, м - 8%; СОЭ - 30 мм/час.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.

2. Какие дополнительные симптомы заболевания могут быть выявлены при осмотре?
3. Каких специалистов следует пригласить на консультацию?
4. Какие лабораторные исследования могут подтвердить клинический диагноз?
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены на догоспитальном и госпитальном этапах?
7. Какие осложнения данного заболевания вы знаете?
8. Противоэпидемические мероприятия в очаге

Задания для собеседования

Вирусные диареи

(ротавирусы, калицивирусы, аденовирусы, астровирусы) у детей. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Энтеровирусная

(Коксаки и ЕСНО) инфекция.

Полиомиелит. Определение болезни. История изучения. Характеристика возбудителей. Эпидемиологические особенности. Патогенез, патоморфология. Классификация. Клинические формы и течение. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Инвазивные диареи

(сальмонеллез, дизентерия, эшерихиозы, кампилобактериоз, стафилококковый энтероколит, амебиаз) у детей. Характеристика возбудителей. Эпидемиология. Патогенез и патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Особенности у детей первого года жизни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Санитарные правила. Профилактика

Острые респираторные вирусные инфекции (парагрипп, аденовирусная инфекция, риновирусная инфекция, респираторно-синцитиальная инфекция).

Классификация. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

Корь. Краснуха. Скарлатина.

Дифференциальная диагностика экзантем. Морфологическая характеристика элементов сыпи, описание экзантем, особенности высыпаний при экзантемных инфекциях. Дифференциальная диагностика инфекционных и соматических экзантем.

Лечение. Противоэпидемические мероприятия.

Эпидемический паротит у детей.

Эпидемиология. Особенности течения. Дифференциальная диагностика. Диагностика.

Лечение. Противоэпидемические мероприятия

Инфекционный мононуклеоз у детей.

Инфекционный мононуклеоз. Определение болезни. Характеристика возбудителя. Патогенез и патоморфология. Клинические формы инфекции,

обусловленные вирусом Эпштейна-Барра. Диагностика. Дифференциальный диагноз.

Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика. Диспансерное наблюдение.

Ветряная оспа.

Дифференциальная диагностика герпесвирусных инфекций. Особенности течения заболевания в различном возрасте. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Патогенетическая и симптоматическая терапия. Профилактика.

Противоэпидемические мероприятия.

Цитомегаловирусная инфекция у детей

Характеристика возбудителя. Эпидемиология.

Патогенез. Классификация. Клинические проявления в зависимости от возраста ребенка.

Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.

Менингококковая инфекция.

Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез менингококцемии, гнойного

менингита, инфекционно-токсического шока. Патоморфология. Синдром Уотерхаус-Фридериксена. Классификация клинических форм и симптоматика. Особенности клиники, течения и диагностики менингита у детей раннего возраста. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Инфекционно-токсический шок, клиника, диагностика, неотложная помощь на догоспитальном этапе и в стационаре. Лечение клинических форм менингококковой инфекции. Алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе и в стационаре. Диспансерное наблюдение реконвалесцентов. Профилактика. Санитарные правила.

Коклюш, паракоклюш у детей.

Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Механизм коклюшного кашля. Патоморфология. Классификация. Клинические проявления в зависимости от возраста ребенка. Диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика

Острые и хронические вирусные гепатиты у детей.

Характеристика возбудителей. Особенности эпидемиологии. Патогенез. Механизм нарушения билирубинового обмена. Патоморфология. Клиника. Исходы. Злокачественная форма вирусного гепатита. Гепатодистрофия. Диагностика. Серологические маркеры. Дифференциальный диагноз. Лечение острых вирусных гепатитов. Профилактика. Санитарные правила. Диспансерное наблюдение

Тестовые вопросы
по дисциплине Инфекционные болезни у детей

1 Выраженной нейротропностью обладают _____ вирусы.

2 Ведущим признаком крупа у детей является

3 Наиболее частое осложнение ОРВИ у детей

4 Возбудителем кори является

5 Пятна Бельского-Филатова-Коплика появляются у детей на

6 Сыпь при кори появляется на _____ - день болезни

7 Первые элементы сыпи при кори у детей появляются на

8 Карантин на детей, имевших контакт с больным корью, составляет (дней)

9 Краснухой заболевают преимущественно дети в возрасте

10 Продолжительность инкубационного периода при краснухе (дни)

11 Мелкая сыпь розового цвета, пятнистого характера, на неизменном фоне кожи без тенденции к сливанию наблюдается при

12 Возбудителем ветряной оспы у детей является

13 Продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе у детей (дни)

14 Полиморфизм сыпи (пятно, папула, везикула) характерен для

15. Для острой дизентерии не характерно.....

- 1) Острое начало, подъём температуры
- 2) Схваткообразные боли внизу живота
- 3) Жидкий скудный стул со слизью, прожилками крови
- 4) Тенезмы
- 5) Постепенное начало, медленное нарастание токсикоза

16. Лимфаденопатия наблюдается при.....

- 1) Шигеллезе
- 2) Вирусном гепатите
- 3) Инфекционном мононуклеозе

- 4) Менингококцемии
- 5) Дизентерии

17. Антирабические прививки осуществляются.....

- 1) С лечебной целью
- 2) Для экстренной профилактики по эпидпоказаниям
- 3) Для плановой вакцинации детей
- 4) Все ответы верны

18. Лабораторно-диагностическими исследованиями при подозрении на малярию являются.....

- 1) Посев крови на стерильность
- 2) Внутрикожная аллергическая проба
- 3) Исследование толстой капли крови
- 4) Реакция связывания комплемента

19. Для токсической дифтерии ротоглотки не характерно:

- 1) Обширные фибриновые налеты на миндалинах и языке
- 2) Кратерообразная язва на одной миндалине
- 3) Отек миндалин, зева
- 4) Отек шейной клетчатки
- 5) Миокардит

20. Какие побочные эффекты применения циклоспорина А могут возникать при лечении тяжелых дерматозов:

- 1) повышение артериального давления
- 2) гипертрихоз
- 3) увеличение креатинина в сыворотке крови, миалгии
- 4) нефротоксическое действие

21. Для себорейного дерматита характерны:

- 1) везикулы и пузыри
- 2) лихенификация и лихеноидные полигональные папулы
- 3) депигментация
- 4) шелушение жирными чешуйками в эритематосквамозных очагах
- 5) поражение локтей и коленей

22. Зуд кожи не сопровождается:

- 1) сахарный диабет
- 2) уремию
- 3) лимфогрануломатоз
- 4) цирроз печени
- 5) саркому Капоши

23. К глистной инвазии относится

- 1) амебиаз
- 2) лямблиоз
- 3) энтеробиоз
- 4) лейшманиоз
- 5) ящур

23. Простейшими вызывается

- 1) амебиаз

- 2) Ку-лихорадка
- 3) энтеробиоз
- 4) лептоспироз
- 5) сыпной тиф

23. Вирусную этиологию не имеет

- 1) грипп
- 2) гепатит А
- 3) балантидиаз
- 4) аденовирусная инфекция
- 5) клещевой энцефалит

24. К бактериальным инфекциям не относится

- 1) сибирская язва
- 2) дизентерия
- 3) сыпной тиф
- 4) рожа
- 5) бруцеллез

25. К глистной инвазии относится

- 1) листериоз
- 2) балантидиаз
- 3) стронгилоидоз
- 4) токсоплазмоз
- 5) менингококковая инфекция

26. Бактериями вызывается

- 1) грипп
- 2) гепатит С
- 3) корь
- 4) брюшной тиф

27. Переносчиком малярийного плазмодия является самка комара рода

- 1) Anopheles
- 2) Culex
- 3) Moskitos
- 4) Aedes

28. К антропонозам относятся

- 1) чума
- 2) сибирская язва
- 3) туляремия
- 4) брюшной тиф
- 5) ящур

29. К антропонозам относятся

- 1) лептоспироз
- 2) холера
- 3) бешенство
- 4) туляремия
- 5) бруцеллез

30. Основным источником инфекции при токсоплазмозе являются

- 1) кошки
- 2) крысы
- 3) комары
- 4) козы
- 5) больные люди

31. Инфекционный процесс - это

- 1) распространение инфекционных болезней среди животных
- 2) наличие возбудителей в окружающей среде
- 3) взаимодействие микро - и макроорганизма
- 4) зараженность инфекционными агентами переносчиков
- 5) распространение болезней среди людей

32. Пятнистая сыпь характерна для данного заболевания

- 1) корь
- 2) скарлатина
- 3) сыпной тиф
- 4) краснуха
- 5) лептоспироз

33. Геморрагическая сыпь характерна для следующего заболевания

- 1) краснуха
- 2) ветряная оспа
- 3) брюшной тиф
- 4) менингококкцемия
- 5) туляремия

34. Для сальмонеллеза характерен стул в виде

- 1) "горохового супа"
- 2) "малинового желе"
- 3) "болотной тины"
- 4) "рисового отвара"
- 5) "ректального плевка"

35. В отличие от дизентерии при неспецифическом язвенном колите

- 1) в стуле примесь крови и слизи
- 2) беспокоят тенезмы
- 3) антибиотики усугубляют состояние
- 4) у больных выраженная интоксикация

36. Истинная желтуха обусловлена

- 1) избыточным потреблением каротинсодержащих продуктов
- 2) повышением уровня билирубина
- 3) приемом акрихина

37. К патогенетическим типам желтух не относится

- 1) подпеченочная
- 2) каротиновая
- 3) надпеченочная
- 4) печеночная

38. Для вирусного гепатита С не характерно

- 1) повышение уровня трансаминаз

- 2) снижение сулемового титра
- 3) повышение связанного билирубина
- 4) эозинофилия крови
- 5) ахолия кала

39. В терапии следующего инфекционного заболевания применяют антитоксические сыворотки

- 1) дизентерия
- 2) столбняка
- 3) вирусных гепатитов
- 4) холеры

40. Специфический иммуноглобулин применяется для лечения

- 1) гриппа
- 2) системного клещевого боррелиоза
- 3) ВИЧ-инфекции
- 4) описторхоза
- 5) пищевых токсикоинфекций

41. Для создания активного иммунитета применяют

- 1) бактериофаг
- 2) гомологичную сыворотку
- 3) гетерологичную сыворотку
- 4) анатоксин
- 5) иммуноглобулин

42. Для создания пассивного иммунитета применяют

- 1) живую вакцину
- 2) инактивированную вакцину
- 3) бактериофаг
- 4) иммуноглобулин
- 5) интерферон

43. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной:

- 1) Психогенная полидипсия
- 2) Несахарный диабет
- 3) Сахарный диабет
- 4) Хронический пиелонефрит

44 Продолжительность инкубационного периода при эпидемическом паротите у детей составляет (дни)

45 Увеличение околоушных слюнных желез у детей характерно для

| <i>Компетенции</i> | <i>ОПК-2</i> | <i>ОПК-5</i> | <i>ПК- 3</i> | <i>ПК-6</i> |
|--------------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
| Вопросы | 1-10 | 11-19 | 20 -34 | 35-42 |

5. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания компетенции

Текущий контроль представляет собой проверку усвоения учебного материала теоретического и практического характера, регулярно осуществляемую на протяжении семестра. К достоинствам данного типа относится его систематичность, непосредственно коррелирующаяся с требованием постоянного и непрерывного мониторинга качества обучения. К основным формам текущего контроля (текущей аттестации) можно отнести устный опрос, письменные задания, контрольные работы. Промежуточная аттестация как правило осуществляется в конце семестра и может завершать изучение как отдельной дисциплины, так и ее раздела (разделов) /модуля (модулей). Промежуточная аттестация помогает оценить более крупные совокупности знаний и умений, в некоторых случаях – даже формирование определенных профессиональных компетенций.

Критерии оценки задачи:

«Отлично» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями на анатомических препаратах, с правильным и свободным владением анатомической терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие.

«Хорошо» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие.

«Удовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан правильный. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), со значительными затруднениями и ошибками в схематических изображениях и демонстрациях на анатомических препаратах, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях.

«Неудовлетворительно» – ответ на вопрос задачи дан не правильный. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций на анатомических препаратах или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.

Критерии оценивания тестовых заданий (с оценкой):

«Отлично» - количество положительных ответов 90% и более максимального балла теста.

«Хорошо» - количество положительных ответов от 75% до 90% максимального балла теста.

«Удовлетворительно» - количество положительных ответов от 60 % до 75% максимального балла теста.

«Неудовлетворительно» - количество положительных ответов менее 60% максимального балла теста.

Критерии оценивания ответов устных ответов

Уровень знаний обучающихся при собеседовании определяется следующими оценками:

«отлично», «хорошо», «удовлетворительно» и «неудовлетворительно».

Оценка **«отлично»** ставится, если обучающийся глубоко и прочно усвоил весь программный материал и материал дополнительных источников, исчерпывающе, последовательно, грамотно и логически отвечает на вопрос, умеет самостоятельно обобщать и излагать материал, не допуская ошибок и неточностей.

Оценка **«хорошо»** ставится, если обучающийся твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его, не допускает существенных ошибок и неточностей в ответе на вопрос.

Оценка «удовлетворительно» ставится, если обучающийся освоил только основной материал, но не знает отдельных деталей, допускает неточности, недостаточно правильно трактует формулировки, нарушает последовательность в изложении ответа на вопрос. Оценка «неудовлетворительно» ставится, если обучающийся демонстрирует отсутствие знаний по вопросу, допускает принципиальные ошибки, не может правильно применять теоретические положения.

Критерии оценки зачета:

- оценка «зачтено» выставляется, если обучающийся знает теоретический курс дисциплины и может изложить суть вопросов в полном объеме;
- оценка «не зачтено» выставляется, если обучающийся не знает теоретический курс дисциплины и не может изложить суть вопросов.

Критерии оценки экзамена:

- оценка «отлично» если обучающийся демонстрирует полное понимание и четкое изложение ответов;
- оценка «хорошо» обучающийся полностью ответил на вопросы и показал знания основных понятий в соответствии с обязательной программой курса, но в ответе имеются небольшие недочеты.;
- оценка «удовлетворительно» если обучающийся ответил на вопросы, но допустил ошибки в ответах и устранил их с помощью преподавателя;
- оценка «неудовлетворительно» если обучающийся обнаружил значительные пробелы в знаниях материала по основной программе курса, допустил ошибки в ответах и не сумел их квалифицированно устранить под руководством преподавателя.

Критерии оценивания учебной истории болезни.

- оценка «Отлично» выставляется, если работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор умеет осознанно и оперативно трансформировать полученные знания при характеристике теоретических, клинико-диагностических и лечебных аспектов.
- оценка «хорошо» выставляется, если работа полностью отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Написана грамотно, литературным языком, с использованием современной медицинской терминологии. Куратор владеет логикой изложения, выделяет главное, осознанно использует научные понятия, клинические симптомы, диагностические данные, основные методы лечения, допуская не существенные ошибки или неточности.
- оценка «удовлетворительно» выставляется, если работа отвечает требованиям и схеме оформления истории болезни. Допущены ошибки в употреблении терминов, трактовке симптомов, методах диагностики и/или лечения.
- оценка «неудовлетворительно» выставляется, если нарушена структура изложения материала, допущены ошибки в употреблении терминов. Значительные ошибки в анализе и изложении клинической ситуации. Письменное оформление работы требует поправок, коррекции.

В истории болезни обучающийся описывает фрагментарно результаты клинического обследования больного, без осмысления связей между разделами, допускает ошибки в трактовке клинической картины, диагностики и лечении пациента. Содержание истории болезни отражает патологию курируемого больного, но при этом видна низкая степень осмысления и познания сути данной патологии. Содержание истории болезни не отражает патологии курируемого больного.

Аннотация дисциплины

| | |
|-----------------------------------|---|
| Дисциплина | Инфекционные болезни у детей |
| Реализуемые компетенции | <p>ОПК-2 Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике, формированию здорового образа жизни и санитарно- гигиеническому просвещению населения</p> <p>ОПК-5 Способен оценивать морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач</p> <p>ПК-3 способностью и готовностью к проведению противозидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях</p> <p>ПК-6 способностью к определению у пациента основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем- X пересмотра, принятой 43-й Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г.Женева, 1989</p> |
| Индикаторы достижения компетенции | <p>ИДК -ОПК-2.1. Проводит профилактические медицинские осмотры пациентов с учетом их возраста, состояния здоровья в соответствие с действующими нормативными правовыми актами</p> <p>ИДК -ОПК-2.2. Проводит и осуществляет контроль профилактических мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья пациентов, с учетом их возраста, факторов риска для предупреждения и раннего выявления заболеваний, в том числе социально значимых заболеваний</p> <p>ИДК -ОПК-2.3. Проводит и осуществляет контроль мероприятий по формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения..</p> <p>ИДК -ОПК-5.1. Обладает системными теоретическими (фундаментальными) знаниями, необходимыми для понимания этиологии и патогенеза патологических состояний</p> <p>ИДК -ОПК-5.2. Оценивает морфофункциональные, физиологические состояния и патологические процессы у пациентов различных возрастных групп для решения профессиональных задач.и</p> <p>ИДК -ОПК-5.3. Определяет этиологию и патогенез, клиническую симптоматику болезней и состояний с учетом возраста пациента и исходного состояния здоровья.</p> <p>ИДК -ПК-3.1. Применяет вопросы организации санитарно-противозидемических (профилактических) мероприятий в целях предупреждения возникновения и распространения инфекционных заболеваний</p> <p>ИДК -ПК-3.2. Использует в профессиональной деятельности</p> |

| | |
|--|---|
| | <p>медицинские показания к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показания для направления к врачу-специалисту ИДК -ПК-3.3. Пользуется навыками определения медицинских показаний к введению ограничительных мероприятий (карантина) и показаний для направления к врачу-специалисту при возникновении инфекционных (паразитарных) болезней</p> <p>ИДК-ПК-6.1. Использует в профессиональной деятельности международную статистическую классификацию болезней ИДК-ПК-6.2. Использует в профессиональной деятельности алгоритм и критерии определения у больных различного профиля основных патологических состояний, синдромов, заболеваний в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, X пересмотра (МКБ-Х) ИДК-ПК-6.3. Выделяет основные патологические симптомы и синдромы, формулировать клинический диагноз в соответствии с МКБ-Х ИДК-ПК-6.4. Демонстрирует навыки установления диагноза с учетом действующей международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем</p> |
| Трудоемкость, з.е. | 252/7 |
| Формы отчетности (в т.ч. по семестрам) | 10 сем- зачет 11сем экзамен |