

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Мухарьямова Лайсан Музиповна  
Должность: и.о. первого проректора  
Дата подписания: 12.03.2018 18:04:43  
Уникальный программный ключ:  
b57b96507511d4669a7e8b1e807a3d3

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Казанский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»  
Проректор по  
образовательным программам  
ординатуры и аспирантуры,  
А.А.Малова



*Малова*  
\_\_\_\_\_ 20 18 г.

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

- Дисциплина: «Детские инфекции»
- Код и наименование специальности: 31.08.18 Неонатология
- Квалификация: врач - неонатолог
- Уровень образования: подготовка кадров высшей квалификации по программам ординатуры
- Форма обучения: очная
- Кафедра: детских инфекций
- Курс: 2
- Семестр: 3
- Лекции - 2 ч.
- Практические занятия: 22 ч.
- Самостоятельная работа: 12 ч.
- Зачет 3 семестр
- Всего: 36 ч., зачетных единиц трудоемкости (ЗЕТ) - 1

Рабочая программа составлена с учётом требований Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по специальности 31.08.18 “Неонатология” (уровень подготовки кадров высшей квалификации)

Разработчик программы: Халиуллина С.В. доцент кафедры детских инфекций, д.м.н.

Рабочая программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры

детских инфекций от «31» 05 2018 г., протокол № 18

**Преподаватели, ведущие дисциплину:**

Преподаватель кафедры

  
(подпись)

Анохин В.А.

Заведующий кафедрой, д.м.н., проф.



В.А. Анохин

## **I. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине, соотнесенных с планируемыми результатами освоения программы ординатуры**

**Цель освоения дисциплины:** «Детские инфекции» в ординатуре по специальности «Неонатология» – подготовка врача-специалиста, способного и готового грамотно диагностировать и оказывать высококвалифицированную специализированную медицинскую помощь при инфекционных заболеваниях у детей.

### **Задачи освоения дисциплины «Детские инфекции».**

- формирование знаний об основных этиологических причинах, источниках и путях передачи, осложнениях и исходах инфекционных заболеваний у детей, методах их лабораторной и инструментальной диагностики;
- формирование навыков по диагностике и дифференциальной диагностике инфекционных заболеваний у детей, проведению их терапии (в т.ч. оказанию неотложной помощи в ургентных состояниях).

Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих профессиональных компетенций в соответствии с ФГОС ВО и образовательной программой по данному направлению специальности:

#### диагностическая деятельность:

- готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5);

ординатор должен:

#### **Знать:**

- этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных инфекционных заболеваний у детей. Осуществлять диагностику и дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний в данной возрастной группе

#### **Уметь:**

- проводить обследование инфекционного больного (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация);
- оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов инфекционных болезней;
- составлять план необходимого лабораторного и инструментального обследования;
- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;
- проводить диагностику при угрожающих состояниях;
- формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10

#### **Владеть:**

- Провести обследование больных (перкуссия, аускультация, пальпация).
- Взятие и окраска мазка крови на малярию
- Взять материал для микробиологического посева на питательные среды (стерильные в норме жидкости организма).
- Определить содержание в моче белка, сахара и ацетона
- Определить АГ ротавируса, норовируса в фекалиях, определить АГ стрептококка в смыве из носоглотки (стрептатест)
- Забрать носоглоточные мазки на грипп и ОРВИ
- Взять материал на ООИ

лечебная деятельность:

- готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6);

В результате освоения ПК-6 ординатор должен:

**Знать:**

- общие вопросы организации работы инфекционного стационара
- основы фармакотерапии инфекционных заболеваний; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, показания и противопоказания к их назначению, возможные осложнения терапии, их профилактика и коррекция при инфекционных заболеваниях у детей.

**Уметь:**

- оценить тяжесть состояния больного и определить объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи
- осуществлять лечение инфекционных больных и их последующую реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний.
- назначить лечебное питание с учетом общих факторов, характера заболевания и спектра сенсibilизации больного
- организовать неотложную помощь в экстренных случаях
- определить показания к госпитализации и организовать ее
- оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях.

**Владеть:**

- практически применять фармакотерапевтические методы лечения сопутствующих заболеваний и осложнений у больных
- Переливание крови, препаратов крови, кровезаменителей.
- Оказание неотложной помощи при неотложных состояниях
  - а) Инфекционно-токсический шок
  - б) Гиповолемический шок
  - в) Отек-набухание головного мозга
  - г) Острая дыхательная недостаточность
  - д) Острая почечная недостаточность
  - е) Острая печеночная энцефалопатия
  - ж) Гипертермический синдром

**II. Место дисциплины в структуре программы ординатуры:**

Дисциплина «Детские инфекции» включена в вариативную часть (обязательные дисциплины) Блока 1 рабочего учебного плана (Б1.В.ОД.1).

**III. Объем дисциплины в зачетных единицах с указанием количества академических часов, выделенных на контактную работу обучающихся с преподавателем (по видам учебных занятий) и на самостоятельную работу обучающихся**

Общая трудоемкость (объем) дисциплины составляет 1 зачетную единицу, 36 академических часов.

**Объем учебной работы и виды учебной работы (в академических часах)**

Всего	Контактная работа		Самостоятельная работа
	Лекции	Практические занятия (семинарские занятия)	
36	2	22	12

**IV. Содержание дисциплины, структурированное по темам (разделам) с указанием отведенного на них количества академических часов и видов учебных занятий**

**4.1. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий (в академических часах)**

№ раздела	Раздел дисциплины	Общая трудоемкость (часов)	Виды учебных занятий, включая самостоятельную работу обучающихся и трудоемкость (в часах)			Формы текущего контроля успеваемости
			Аудиторные учебные занятия		Самостоятельная работа обучающихся	
			Лекции	Практические занятия		
<b>Модуль 1</b>						
1	<b>ОРВИ и ОКИ.</b>	<b>12</b>	0	8	4	тесты, собеседование, задачи, клинический разбор больных
	Тема 1.1 Бактериальные и вирусные диареи		-	2	1	тесты, собеседование, задачи, клинический разбор больных
	Тема 1.2 Кишечный токсикоз с эксикозом (обезвоживание)		-	2	1	тесты, собеседование, задачи, клинический разбор больных
	Тема 1.3 Синдром обструкции дыхательных путей при инфекционных заболеваниях у детей		-	2	1	тесты, собеседование, задачи, клинический разбор больных
	Тема 1.4 Грипп у детей		-	2	1	
<b>Модуль 2</b>						
2	<b>Воздушно-капельные инфекции.</b>	<b>12</b>	1	7	4	тесты, собеседование, задачи, клинический разбор больных
	Тема 2.1. Скарлатина, корь, краснуха, стафилококковая инфекция, ветряная оспа, ВПГ-1 ВПГ-2, энтеровирусная инфекция		1	2	1	
	Тема 2.2 Синдром тонзиллита при инфекционных заболеваниях у детей (дифтерия, ин-		-	2	1	

	фекционный мононуклеоз, ангина)					
	Тема 2.3 Синдром инфекционного мононуклеоза		-	2	1	
	Тема 2.4 Синдром кашля в клинике инфекционных болезней. Коклюш.		-	1	1	
<b>Модуль 3</b>						
3	<b>ВУИ, нейроинфекции</b>	<b>12</b>	1	7	4	тесты, собеседование, задачи, клинический разбор больных
	Тема 3.1. ВУИ. TORCH-синдром		1	2	2	
	Тема 3.2. Поражение нервной системы у детей при инфекционных заболеваниях (Менингококковая инфекция. Серозные менингиты и энцефалиты. Гнойные менингиты и энцефалиты у детей)		-	2	1	
	Тема 3.3. Шок и ОНГМ в клинике детских инфекционных заболеваний. Неотложная помощь.		-	3	1	
	<b>Промежуточная аттестация</b>					зачет
	<b>Итого</b>	<b>36</b>	2	22	12	

#### 4.2. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

№ п/п	Наименование раздела (или темы) дисциплины	Содержание раздела (темы)	Код компетенций
<b>Модуль 1. Острые респираторные и кишечные инфекции</b>			
1.	<b>Раздел 1. Острые кишечные инфекции</b>		
	Тема 1.1 Бактериальные и вирусные диареи	Этиологическая структура у детей первого года жизни. Основные клинические синдромы. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение в соответствии с клиническими рекомендациями (КР)	ПК-5, ПК-6

	Тема 1.2 Кишечный токсикоз с эксикозом (обезвоживание)	Водно-солевой обмен в норме и патологии. Степени обезвоживания у новорожденных и детей старше года. Причины развития. Клиническая и лабораторная диагностика. Оказание неотложной помощи в амбулаторных и стационарных условиях.	ПК-5, ПК-6
<b>Раздел 2. Острые респираторные инфекции</b>			
	Тема 1.3 Синдром обструкции дыхательных путей при инфекционных заболеваниях у детей	Синдром крупа. Бронхообструктивный синдром. Бронхиолит. Основные диагностические критерии в соответствии со стадиями процесса. Дифференциальный диагноз истинного и ложного крупа. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе и в стационаре.	ПК-5, ПК-6
	Тема 1.4 Грипп у детей	Грипп. Эпидемиология. Этиология, патогенез и патоморфология. Клиника. Осложнения. Нейротоксикоз. Особенности клиники в различном возрасте, в т.ч. у новорожденных. Неотложные состояния при гриппе. Лечение.	ПК-5, ПК-6
2.	<b>Модуль 2. Воздушно-капельные инфекции</b>		
<b>Раздел 1. Инфекции с синдромом сыпи</b>			
<b>Содержание лекционного курса</b>			
	Дифференциальный диагноз инфекционных экзантем	Дифференциальный диагноз инфекционных экзантем по синдрому везикулезная, пянисто-папулезная, мелкоточечная и геморрагическая сыпь.	ПК-5
<b>Содержание тем практических занятий</b>			
	Тема 2.1. Скарлатина, корь, краснуха, стафилококковая инфекция, ветряная оспа, ВПГ-1 ВПГ-2, энтеровирусная инфекция	Этиология, эпидемиология, патогенез, патоморфология инфекционных экзантем. Клиника. Лабораторные методы диагностики. Лечение	ПК-5, ПК-6
<b>Раздел 2. Капельные инфекции</b>			
	Тема 2.2 Синдром тонзиллита при инфекционных заболеваниях у детей (дифтерия, инфекционный мононуклеоз, ангина)	Этиологическая структура и эпидемиология тонзиллитов у детей. Особенности клинических проявлений тонзиллитов при дифтерии. ИМН, ОРВИ, стрептококковой инфекции. Диагностика и лечение тонзиллитов.	ПК-5, ПК-6
	Тема 2.3 Синдром инфекционного мононуклеоза	Этиологическая структура инфекционного мононуклеоза у детей. Особенности клинических проявлений ИМН при ЭБВ-, ЦМВИ, аденовирусной инфекции, токсоплазмозе. Диагностика и лечение ИМН.	ПК-5, ПК-6
	Тема 2.4 Синдром кашля в клинике инфекционных болезней. Коклюш.	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Характеристика различных клинических форм. Диагностика. Синдром кашля у детей - дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь при угрожающих состояниях. Особенности коклюша в современных условиях. Неспецифическая	ПК-5, ПК-6

		профилактика. Иммунопрофилактика.	
3.	<b>Модуль 3. ВУИ, нейроинфекции</b>		
	<b>Раздел 1. Внутриутробные инфекции (ВУИ)</b>		
	<b>Содержание лекционного курса</b>		
	<b>Внутриутробные инфекции</b>	Этиология. Эпидемиология. Патогенез. Характеристика различных клинических форм. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Неотложная помощь при угрожающих состояниях.	ПК-5, ПК-6
	<b>Содержание тем практических занятий</b>		
	Тема 3.1. ВУИ. TORCH-синдром	Современное состояние заболеваемости и летальности. Эпидемиология. Этиология, патогенез и патоморфология. Особенности иммунитета. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Инфекционно-токсический шок. Неотложная помощь и лечение.	ПК-5, ПК-6
	<b>Раздел 2. Нейроинфекции</b>		
	Тема 3.2. Поражение нервной системы у детей при инфекционных заболеваниях (Менингококковая инфекция. Серозные менингиты и энцефалиты. Гнойные менингиты и энцефалиты у детей)	Современное состояние заболеваемости и летальности. Эпидемиология. Этиология, патогенез и патоморфология. Особенности иммунитета. Клиника. Классификация. Диагноз и дифференциальный диагноз. Инфекционно-токсический шок. Неотложная помощь и лечение.	ПК-5, ПК-6
	Тема 3.3. Шок и ОНГМ в клинике детских инфекционных заболеваний. Неотложная помощь.	Актуальность проблемы. Определение. Этиологическая структура. Патофизиологические механизмы инфекционно-токсического шока (ИТШ) и ОНГМ. Характеристика и клинико-лабораторная диагностика ИТШ и ОНГМ по стадиям развития. Принципы неотложной посиндромной терапии на догоспитальном и стационарном этапе.	ПК-5, ПК-6

### 5. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине

№ п/п	Наименование
1.	Дистанционный курс на образовательном портале ФГБОУ ВО «Казанский ГМУ» Министерства здравоохранения РФ. Размещен на информационной платформе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по дисциплине «Микробиология».
2.	Кишечный микробиоценоз у детей в норме и при патологии: метод. пособие для слушателей послевуз. и дополн. проф. Образования / Казан. гос. мед. ун-т Федер. агентства по здравоохранению и соц. развитию, Каф. дет. инфекций; [сост.: И.В. Николаева, В. А. Анохин]. – Казань: КГМУ, 2010. – 37, [1] с.: табл.

## 6. Фонд оценочных средств для проведения промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине

### 6.1. Перечень компетенций с указанием этапов их формирования в процессе освоения образовательной программы

№ п/п	Перечень разделов и тем	Тип занятия (Л,П,С)	Перечень компетенций и этапы их формирования	
			ПК-5	ПК-6
<b>Модуль 1 Острые респираторные и кишечные инфекции</b>				
<b>Тема 1.1</b>	Острые кишечные инфекции у детей	практика	+	+
		самост.раб		
<b>1.2</b>	Синдром кишечного токсикоза с эксикозом (обезвоживание)	практика	+	+
		самост.раб		
<b>1.3</b>	Синдром обструкции дыхательных путей при инфекционных заболеваниях у детей	практика	+	+
		самост.раб		
<b>1.4</b>	Грипп у детей	практика	+	+
		самост.раб		
<b>Модуль 2 Воздушно-капельные инфекции</b>				
<b>2.1</b>	Дифференциальный диагноз инфекционных экзантем	лекция	+	
	Инфекционные экзантемы	практика		
<b>2.2</b>	Синдром тонзиллита при инфекционных заболеваниях у детей	практика	+	+
		самост.раб		
<b>2.3</b>	Синдром инфекционного мононуклеоза	практика	+	+
		самост.раб		
<b>2.4</b>	Синдром кашля в клинике инфекционных болезней. Коклюш	практика	+	+
		самост.раб		
<b>Модуль 3 ВУИ и нейроинфекции</b>				
<b>3.1</b>	Внутриутробные инфекции	лекция	+	+
	ВУИ	практика		
<b>3.2</b>	Поражение нервной системы у детей при инфекционных заболеваниях (Менингококковая инфекция. Серозные менингиты и энцефалиты. Гнойные менингиты и энцефалиты у детей)	практика	+	+
		самост.раб		
<b>3.3</b>	Шок и ОНГМ в клинике детских инфекционных заболеваний. Неотложная помощь.	практика	+	+
		самост.раб		

## 6.2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций на различных этапах их формирования

В процессе освоения дисциплины формируются следующие компетенции: ПК-5, ПК-6

Перечень компетенций	Планируемые результаты обучения (показатели достижения заданного уровня освоения компетенций)	Форма оценочных средств	Критерии оценивания результатов обучения (дескрипторы)			
			Результат не достигнут (менее 70 баллов)	Результат минимальный (70-79 баллов)	Результат средний (80-89 баллов)	Результат высокий (90-100 баллов)
Готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-5);	Знать: этиологические факторы, патогенетические механизмы и клинические проявления основных инфекционных заболеваний у детей. Осуществлять диагностику и дифференциальную диагностику инфекционных заболеваний в данной возрастной группе	Тестирование, собеседование	Не зачтено	Зачтено	Зачтено	Зачтено
			<p>Дан неполный и недостаточно развернутый ответ. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, употреблении терминов.</p>	<p>Ответы на поставленные основные и дополнительные вопросы прозвучали неполно, без должной глубины освещения поставленных вопросов, но без существенных неточностей, при этом в ответе очевидны трудности при обращении к смежным дисциплинам или в проявлении профессионального мышления.</p>	<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, раскрыты основные положения темы; ответ построен четко, логично, последовательно; по ответу нет существенных замечаний, состоялось обсуждение в полном объеме и на достаточном профессиональном уровне. Возникли незначительные затруднения в ответе на дополнительные вопросы.</p>	<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, продемонстрировано свободное владение материалом, не допущено ни одной существенной ошибки, показана способность свободно оперировать понятиями, умение подчеркнуть ведущие причинно-следственные связи, продемонстрированы высокая эрудиция по основной и смежным дисциплинам, рациональное мышление, способность решения сложных практических ситуаций, в том числе на основе междисциплинарного подхода</p>
	<p><b>Уметь:</b> - проводить обследование инфекционного больного (сбор анамнеза, осмотр, пальпация, перкуссия, ау-</p>	Ситуационные задачи	Частично умеет анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и	В целом успешно, но не систематически умеет осуществлять анализ альтернативных вариантов ре-	В целом успешно умеет формулировать цели профессиональной и социальной деятельности и условия их	Успешно и систематично умеет формулировать цели личного и профессионального развития и усло-

	<p>скультация);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценивать дифференциально-диагностическую значимость симптомов и синдромов инфекционных болезней;</li> <li>- составлять план необходимого лабораторного и инструментального обследования;</li> <li>- интерпретировать результаты лабораторного и инструментального обследования больного;</li> <li>- проводить диагностику при угрожающих состояниях;</li> <li>- формулировать диагноз в соответствии с требованиями МКБ-10</li> </ul>		<p>практических задач</p>	<p>шения исследовательских и практических задач</p>	<p>достижения, исходя из современных тенденций развития гуманитарных, естественнонаучных, медицинских биологических и клинических наук</p>	<p>вия их достижения, исходя из современных тенденций развития гуманитарных, естественнонаучных, медицинских биологических и клинических наук</p>
<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Провести обследование больных (перкуссия, аускультация, пальпация).</li> <li>- Взятие и окраска мазка крови на малярию</li> <li>- Взять материал для микробиологического посева на питательные среды (стерильные в норме жидкости организма).</li> <li>- Определить содержание в моче белка, сахара и ацетона</li> <li>- Определить АГ ротавируса, норовируса в фекалиях, определить АГ стрептококка в смыве из носоглотки (стрептатест)</li> <li>- Забрать носоглоточные мазки на грипп и ОРВИ</li> <li>- Взять материал на ООИ</li> </ul>	<p>Клинический разбор больных</p>	<p>Обладает фрагментарным применением навыков анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач</p>	<p>Обладает общим представлением, но не систематически применяет навыки анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и</p>	<p>В целом успешно владеет навыками применения в профессиональной деятельности основных научных категорий</p>	<p>Успешно и систематично применяет навыки анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских, практических задач в профессиональной деятельности</p>	

<p>Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи (ПК-6)</p>	<p><b>Знать:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- общие вопросы организации работы инфекционного стационара</li> <li>- основы фармакотерапии инфекционных заболеваний; фармакодинамику и фармакокинетику основных групп лекарственных средств, показания и противопоказания к их назначению, возможные осложнения терапии, их профилактика и коррекция при инфекционных заболеваниях у детей</li> </ul>	<p>Тестирование, собеседование</p>	<p>Дан неполный и недостаточно развернутый ответ. Допущены грубые ошибки при определении сущности раскрываемых понятий, теорий, явлений, употреблении терминов.</p>	<p>Ответы на поставленные основные и дополнительные вопросы прозвучали неполно, без должной глубины освещения поставленных вопросов, но без существенных неточностей, при этом в ответе очевидны трудности при обращении к смежным дисциплинам или в проявлении профессионального мышления.</p>	<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, раскрыты основные положения темы; ответ построен четко, логично, последовательно; по ответу нет существенных замечаний, состоялось обсуждение в полном объеме и на достаточном профессиональном уровне. Возникли незначительные затруднения в ответе на дополнительные вопросы.</p>	<p>Дан полный, развернутый ответ на поставленный вопрос, продемонстрировано свободное владение материалом, не допущено ни одной существенной ошибки, показана способность свободно оперировать понятиями, умение подчеркнуть ведущие причины, но-следственные связи, продемонстрированы высокая эрудиция по основной и смежным дисциплинам, рациональное мышление, способность решения сложных практических ситуаций, в том числе на основе междисциплинарного подхода</p>
<p><b>Уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- оценить тяжесть состояния больного и определить объем и последовательность необходимых мероприятий для оказания помощи</li> <li>- осуществлять лечение инфекционных больных и их последующую реабилитацию с учетом этиологии, тяжести болезни и сопутствующих патологических состояний.</li> <li>- назначить лечебное питание с учетом общих факторов, характера заболевания и</li> </ul>	<p>Ситуационные задачи</p>	<p>Частично умеет анализировать альтернативные варианты решения исследовательских и практических задач</p>	<p>В целом успешно, но не систематически умеет осуществлять анализ альтернативных вариантов решения исследовательских и практических задач</p>	<p>В целом успешно умеет формулировать цели профессиональной и социальной деятельности и условия их достижения, исходя из современных тенденций развития гуманитарных, естественнонаучных, медицинских биологических и клинических наук</p>	<p>Успешно и систематично умеет формулировать цели личного и профессионального развития и условия их достижения, исходя из современных тенденций развития гуманитарных, естественнонаучных, медицинских биологических и клинических наук</p>	

	<p>спектра сенсibilизации  большого  организовать неотложную  помощь в экстренных случаях</p> <p>ях</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- определить показания к госпитализации и организовать ее</li> <li>- оказывать неотложную (экстренную) помощь, а также определять дальнейшую медицинскую тактику при угрожающих состояниях.</li> </ul>	Клинический разбор больных	Обладает фрагментарным применением навыков анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и практических задач	Обладает общим представлением, но не систематически применяет навыки анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских и	В целом успешно владеет навыками применения в профессиональной деятельности основных научных категорий	Успешно и систематично применяет навыки анализа методологических проблем, возникающих при решении исследовательских, практических задач в профессиональной деятельности
<p><b>Владеть:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- практически применять фармакотерапевтические методы лечения сопутствующих заболеваний и осложнений у больных</li> <li>- Переливание крови, препаратов крови, кровезаменителей.</li> <li>- Оказание неотложной помощи при неотложных состояниях</li> <li>а) Инфекционно-токсический шок</li> <li>б) Гиповолемический шок</li> <li>в) Отек-набухание головного мозга</li> <li>г) Острая дыхательная недостаточность</li> <li>д) Острая почечная недостаточность</li> <li>е) Острая печеночная энцефалопатия</li> <li>ж) Гипертермический синдром</li> </ul>						

**6.3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для оценки знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций в процессе освоения программы ординатуры**

**1 уровень – оценка знаний**

Для оценивания результатов обучения в виде **знаний** используются следующие типы контроля:

**– тесты;**

**Тема: ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ**

Инструкция: для каждого вопроса или незаконченного утверждения один или несколько Ответов являются верными.

1. ПИЩЕВОЙ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ ИНФЕКЦИИ РЕАЛИЗУЕТСЯ ЧАЩЕ ВСЕГО ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ, ОБУСЛОВЛЕННОМ:

1. Sh.flexneri
2. Sh.sonnei
3. Sh.boydii
4. Sh.dysenteriae

2. РАЗВИТИЕ НЕЙРОТОКСИКОЗА ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЧАЩЕ ВСЕГО АССОЦИИРОВАНО С ШИГЕЛЛАМИ:

1. серогруппы А
2. серогруппы В
3. серогруппы С
4. серогруппы D

3. РАЗВИТИЕ ГЕМОЛИТИКО-УРЕМИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ ЧАЩЕ ВСЕГО СВЯЗЫВАЮТ С ИНФИЦИРОВАНИЕМ ШИГЕЛЛАМИ:

1. серогруппы А: S. dysenteriae (в т.ч. 1-й серотип, продуцирующий ига-токсин)
2. серогруппы В: S. flexneri
3. серогруппы С: S. boydii
4. серогруппы D: S. sonnei

4. ОДНИМ ИЗ ВЕДУЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ПРИЗНАКОВ ПОРАЖЕНИЯ ЖКТ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. гемоколит
2. водянистая диарея
3. развитие обезвоживания
4. катаральный синдром
5. повторная рвота

5. ПРЕОБЛАДАЮЩИЙ ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЙ МЕХАНИЗМ ДИАРЕИ ПРИ ШИГЕЛЛЕЗЕ:

1. инвазивный
2. секреторный
3. осмотический (дисахаридазная недостаточность)
4. гиперкинетический

6. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ТИПИЧНОМ ТЕЧЕНИИ ШИГЕЛЛЕЗОВ ПОРАЖАЮТСЯ:

1. проксимальные отделы толстой кишки
2. терминальные отделы тонкой кишки и слепая кишка
3. тонкая кишка на всем протяжении, включая лимфоидный аппарат

4. сигмовидная и прямая кишка

5. аппендикулярная область

7. ДЛЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ШИГЕЛЛЕЗА ХАРАКТЕРЕН СТУЛ:

1. каловый, со слизью, пропитанный кровью (малиновое желе)

2. обильный, водянистый, зловонный, со слизью

3. жидкий пенистый, желтого цвета

4. скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый

5. жидкий, черный (мелена)

8. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЕТСЯ:

1. ректороманоскопия

2. бактериологическое исследование крови

3. реакция пассивной гемагглютинации

4. бактериологическое исследование кала

5. копроскопия

9. ВОЗМОЖНО ЛИ РАЗВИТИЕ ГЕНЕРАЛИЗОВАННЫХ ФОРМ ШИГЕЛЛЕЗА:

1. да (примерно у 1-2% заболевших)

2. нет

10. ПРИ ЛЕГКИХ ФОРМАХ ШИГЕЛЛЕЗА ДЕТЯМ СТАРШЕГО ВОЗРАСТА АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ:

1. показана

2. не показана

11. ПЕРЕБОЛЕВШИЙ ШИГЕЛЛЕЗОМ РЕБЕНОК ДОПУСКАЕТСЯ В ОРГАНИЗОВАННЫЙ ДЕТСКИЙ КОЛЛЕКТИВ:

1. после нормализации клинической симптоматики

2. после 2-х отрицательных бактериологических анализов, проведенных с интервалом в 1-2 дня

3. после выписки из стационара

4. после однократного отрицательного бактериологического анализа кала на ПКФ

12. В ОЧАГАХ ШИГЕЛЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИИ ЗА КОНТАКТНЫМИ УСТАНОВЛИВАЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ НАБЛЮДЕНИЕ СОКОМ НА:

1. 2 дня

2. 7 дней

3. 10 дней

13. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ ШИГЕЛЛЕЗА ЯВЛЯЮТСЯ:

1. цефалоспорины I поколения

2. цефалоспорины III поколения

3. аминогликозиды III поколения

4. триметоприм/сульфаметоксазол

5. хлорамфеникол

6. ванкомицин

14. К ПОКАЗАТЕЛЯМ ТЯЖЕСТИ ШИГЕЛЛЕЗА СЛЕДУЕТ ОТНОСИТЬ:

1. степень выраженности местного процесса

2. наличие синдромов, угрожающих жизни

3. ранний возраст

4. наличие сопутствующего иммунодефицита

**Эталон ответа:** 1-2; 2-1;3-1; 4-1; 5-1; 6-4; 7-4; 8-4; 9-1; 10-1; 11-4; 12-2; 13-2,3; 14-1,2.

### **Тема: ОСТРЫЕ РЕСПИРАТОРНЫЕ ВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ**

**Инструкция:** для каждого вопроса или незаконченного утверждения один или несколько ответов являются верными.

**1. ИНКУБАЦИОННЫЙ ПЕРИОД ПРИ ГРИППЕ ПРОДОЛЖАЕТСЯ:**

1. от нескольких часов до 2 дней
2. 3-4 дня
3. 5-6 дней

**2. ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ГРИППА И ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ:**

1. ПЦР
2. РПГА
3. ИФА
4. вирусологическое исследование
5. метод иммунофлюоресценции
6. иммунный блот

**3. ВАКЦИНАЦИЯ ГРИППОЗНОЙ ВАКЦИНОЙ ПРОВОДИТСЯ:**

1. не позднее 2-4 недель до подъема заболеваемости
2. не позднее 2-3 месяцев до подъема заболеваемости

**4. ДЛЯ ПАРАГРИППА ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ:**

1. синдрома крупа
2. бронхообструктивного синдром
3. эпиглотита

**5. ДЛЯ СТЕНОЗИРУЮЩЕГО ЛАРИНГОТРАХЕИТА ХАРАКТЕРНЫ:**

1. лающий кашель, экспираторная одышка
2. инспираторная одышка, дисфония
3. дисфония, лающий кашель, инспираторная одышка
4. лающий кашель, экспираторная одышка, дисфония

**6. СИНДРОМ НЕЙРОТОКСИКОЗА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:**

1. гриппа
2. парагриппа
3. аденовирусной инфекции

**7. ОСНОВНАЯ ПРИЧИНА ТРАХЕИТА У ДЕТЕЙ:**

1. аденовирус
2. вирус парагриппа
3. респираторно-синцитиальный вирус
4. вирус гриппа

**8. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ:**

1. мезаденит
2. фарингоконъюнктивальная лихорадка
3. катаральная ангина
4. катар верхних дыхательных путей

**9. ВЕДУЩИЙ СИНДРОМ В КЛИНИКЕ ГРИППА В НАЧАЛЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ:**

1. интоксикационно-токсический

2. катаральный
3. респираторный

10. ДЛЯ БРОНХИОЛИТА ХАРАКТЕРНО:

1. поражение детей первых месяцев жизни
2. поражение детей старше 1 года
3. экспираторная одышка
4. инспираторная одышка
5. высокая лихорадка
6. субфебрилитет

11. РАЗВИТИЕ СТЕНОЗА ГОРТАНИ ПРИ ПАРАГРИППЕ В ОСНОВНОМ ОБУСЛОВЛЕНО:

1. спазмом гладкомышечной мускулатуры гортани
2. скоплением гнойного секрета в просвете гортани
3. отеком слизистой гортани
4. фибринозными пленками на голосовых связках

12. ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ ПНЕВМОНИЯ – ТИПИЧНЫЙ МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК:

1. гриппа
2. аденовирусной инфекции
3. респираторно-синцитиальной инфекции
4. парагриппа

13. ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ПРИ НАЗНАЧЕНИИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ. ОСЛОЖНИВШЕЙ ТЕЧЕНИЕ ГРИППА И ОРВИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. фторхинолоны
2. пенициллины
3. аминогликозиды
4. цефалоспорины
5. ванкомицин

4. КРИТЕРИЕМ РАЗВИТИЯ БАКТЕРИАЛЬНОГО ОСЛОЖНЕНИЯ ОРВИ ЯВЛЯЕТСЯ:

1. длительность лихорадки более 3 дней
2. повторный подъем температуры на 5-7 день заболевания после её нормализации
3. длительность лихорадки более 5 дней
4. кашель более 5 дней
- 5.

15. ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ 1 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО:

1. одышка в покое, беспокойство, участие вспомогательной мускулатуры
2. инспираторная одышка только при беспокойстве ребенка
3. нарушение сердечно-сосудистой деятельности, расстройства сознания

16. ДЛЯ СТЕНОЗА ГОРТАНИ 2 СТЕПЕНИ ХАРАКТЕРНО:

1. одышка в покое, беспокойство, участие вспомогательной мускулатуры
2. инспираторная одышка только при беспокойстве ребенка
3. наличие выраженной дыхательной недостаточности в покое, нарушение сердечно-сосудистой деятельности, расстройства сознания

17. БРОНХООБСТРУКТИВНЫЙ СИНДРОМ ЯВЛЯЕТСЯ ВЕДУЩИМ В КЛИНИКЕ:

1. парагриппа
2. аденовирусной инфекции
3. респираторно-синцитиальной инфекции
4. гриппа

18. РС-ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ ПЕРВЫХ МЕСЯЦЕВ ЖИЗНИ ЧАСТО ПРОЯВЛЯЕТСЯ СИНДРОМОМ:

1. фарингита
2. бронхиолита
3. обструктивного бронхита
4. ларинготрахеита

19. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ РС-ИНФЕКЦИИ (БРОНХИОЛИТА) ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. рибавирин
2. озельтамивир
3. ремантадин
4. арбидол

20. ДЛЯ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА ИСПОЛЬЗУЮТ:

1. рибавирин
2. озельтамивир
3. ремантадин
4. арбидол

21. ОСНОВНЫМИ КРИТЕРИЯМИ ТЯЖЕСТИ ОРВИ ЯВЛЯЮТСЯ:

1. выраженность инфекционно-токсического синдрома
2. выраженность геморрагического синдрома
3. степень дыхательной недостаточности
4. синдром диареи

22. РАЗВИТИЕ ВЫРАЖЕННОЙ АНЕМИИ, ТРОМБОЦИТОПЕНИИ, ЛЕЙКОПЕНИИ И ПОЛИОРГАННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ГРИППЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ:

1. лейкоза
2. апластической анемии
3. отравления лекарственными препаратами
4. гемофагоцитарного синдрома

**Эталоны ответов:** 1-1. 2-1. 3-1. 4-1. 5-3. 6-1. 7-4. 8-2. 9-1. 10-1, 3, 6. 11-3. 12-1. 13 – 2,4 14 – 1, 2 15-2. 16-1. 17-3. 18-2. 19-1. 20-2. 21-1, 2. 22-4.

#### **Критерии оценки:**

Оценка по тесту выставляется пропорционально доле правильных ответов:

90-100% - оценка «отлично»

80-89% - оценка «хорошо»

70-79% - оценка «удовлетворительно»

Менее 70% правильных ответов – оценка «неудовлетворительно».

#### **–ответы на вопросы.**

Карты-опросники для практических занятий  
КАРТА №1.

1. Дайте определение гриппа.
2. Объясните патогенез гриппа.
3. Классификация гриппа

4. Какие клинические синдромы характерны для гриппа?
5. Перечислите осложнения гриппа

#### КАРТА №2

1. Перечислите возбудителей из группы герпес-вирусов
2. Опишите особенности клинической картины простого герпеса.
3. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать высыпания при простом герпесе? Проведите дифференциальный диагноз простого герпеса со стрептококковым импетиго.
4. Опишите клинику инфекции, вызванной ВГЧ-6
5. Чем проявляется врожденная ЦМВИ

#### Критерии оценки:

«Отлично» – ответ в полной мере раскрывает тему, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы, использует данные дополнительной литературы

«Хорошо» – ответ раскрывает тему, не требует дополнений, обучающийся отвечает на все дополнительные вопросы в рамках обязательной литературы

«Удовлетворительно» – ответ раскрывает тему, но требует дополнений, обучающийся не может ответить на большую часть дополнительных вопросов

«Неудовлетворительно» – ответ не раскрывает тему, студент не может ответить на большую часть дополнительных вопросов.

#### 2 уровень – оценка умений

Для оценивания результатов обучения в виде **умений** используются следующие типы контроля:

#### – решение ситуационных задач;

Примеры ситуационных задач

##### Задача 1

У ребенка 1 года 10 месяцев в период эпидемического подъема гриппа развилась картина катара дыхательных путей. На 3-й день болезни у ребенка появилось затрудненное дыхание (затруднен вдох), грубый лающий кашель, осиплость голоса.

1. О каком заболевании вам следует думать? С чем связано ухудшение состояния больного?

2. Укажите, какие терапевтические мероприятия необходимо провести на догоспитальном этапе?

##### Ответ

1. Следует думать о гриппе. Ухудшение состояния связано с развитием стенозирующего ларинготрахеита с явлениями стеноза гортани 2 степени.

2. На догоспитальном этапе следует обеспечить ребенку доступ свежего воздуха, провести ингаляцию через небулайзер суспензии будесонида в дозе 2 мг, одновременно в/м ввести дексаметазон 0,6 мг/кг. Экстренная госпитализация в положении сидя.

##### Задача2

У ребенка 9 месяцев на второй день болезни по острому респираторному вирусному заболеванию при температуре тела 37,2 °С и отсутствии других симптомов общей интоксикации появилась одышка экспираторного характера, с частотой дыхания 60 в минуту. Аускультативно со стороны легких выслушиваются жесткое дыхание и разнокалиберные влажные хрипы по всем полям. Перкуторно над легкими звук с коробочным оттенком. Кожные покровы умеренно бледные, цианоза нет. Катаральные изменения со стороны

верхних дыхательных путей незначительные. Пульс учащен до 132 в минуту, удовлетворительных качеств. Печень +2,5 см, селезенка +1,0 см из-под края реберной дуги.

1. Поставьте диагноз, укажите предположительную этиологию заболевания, назовите ведущий клинический синдром.

2. Какие терапевтические мероприятия следует провести больному?

**Ответ**

1. У ребенка ОРВИ (RS-вирусной этиологии?) обструктивный бронхит, ДН 2 ст.

2. Ребенка следует госпитализировать. На догоспитальном этапе следует провести ингаляцию через небулайзер беродуал 8 капель + физ. раствор 3 мл, в/м ввести преднизолон 30 мг

### Задача 3

Ребенок в возрасте 1,5 лет обратился к участковому педиатру со следующими жалобами: на повышенную температуру тела до 37,8°C, боль и заложенность в правом ухе. Заболевание началось с развития общетоксических и катаральных проявлений, на 3-и сутки на фоне повышенной температуры появились боли в ухе. При микроскопии аспирата из среднего уха выявлены грамположительные диплококки.

1. Предположите возможного возбудителя.

2. Поставьте диагноз.

3. Какие дополнительные исследования необходимо провести для подтверждения диагноза

4. Необходима ли в данном случае госпитализация?

5. Назначьте этиотропную терапию.

**Ответ**

1. *Streptococcus pneumoniae* (пневмококк).

2. Острый средний отит, предположительно пневмококковой этиологии.

3. Бактериологическое исследование - посев отделяемого из уха (аспирата) на питательные среды с добавлением дефибрированной крови, сыворотки животных.

4. Госпитализации в данном случае не требуется.

5. Препараты пенициллинового ряда: *Flemoxin Solutab* – по 250 мг 2 раза в сутки во время еды 7 дней.

### Задача 4

Ребенок, 2 года. Заболел остро 2 дня назад, когда появились жалобы на повышение температуры тела до 39,8°C, вялость, слабость, сильную головную боль. Через 2 часа присоединилась многократная рвота, отмечалась ригидность затылочных мышц. Ребенок доставлен в стационар, проведена люмбальная пункция: ликвор мутный, вытекает под давлением, выражен нейтрофильный плеоцитоз (3000 клеток в 1 мкл), обнаружено большое количество диплококков. Латекс-тест ликвора на пневмококк дал положительный результат. Из анамнеза – за неделю до начала настоящего заболевания жаловался на боль в правом ухе, снижение слуха.

1. Поставьте диагноз.

2. Назначьте этиотропное лечение.

3. Какие профилактические мероприятия необходимо было провести данному ребенку для предотвращения развития подобной ситуации?

**Ответ**

1. Пневмококковая инфекция, гнойный менингит.

2. Госпитализация в стационар. Цефтриаксон по 500 мг 2 раза в сутки внутривенно до нормализации клинической симптоматики, санации ликвора (критерий отмены), но не менее 10-14 дней.

3. Вакцинация против пневмококковой инфекции.

### Задача 5

Ребенок 3 года 7 месяцев заболел остро: подъем температуры до 37.5 °С, недомогание, незначительное снижение аппетита. Симптоматика сохранялась в течение 2-х дней. При поступлении на 3-й день болезни отмечается гиперемия на щеках в виде следа от пощечины, микрополиадения шейных лимфоузлов, в зеве небольшая гиперемия без отека и наложений. Ребенок в сознании, менингеальных знаков, очаговой неврологической симптоматики нет. На следующий день на конечности распространилась обильная пятнисто-папулезная сыпь, единичные элементы отмечались на туловище, отсутствуя на ладонях и подошвах. Через 2 дня сыпь на конечностях приобрела «сетчатый, кружавчатый» вид. Экзантема «цвела» в течение недели, исчезла бесследно. С 4-го дня болезни температура была нормальной.

1. О каком заболевании можно подумать?
2. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить больному?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

#### Ответ

1. Парвовирусная инфекция (инфекционная эритема), среднетяжелая форма.
2. Обнаружение IgM и G к парвовирусу (B19) в сыворотке крови методом ИФА; ПЦР крови с целью выявления ДНК парвовируса (B19)
3. С корью, краснухой, скарлатиной, аллергическим дерматитом.

#### Критерии оценки:

- «Отлично» – даны правильные развернутые ответы на все поставленные вопросы.
- «Хорошо» – даны верные, но не во всех случаях полные ответы.
- «Удовлетворительно» – правильные ответы на заданные вопросы даны частично.
- «Неудовлетворительно» – задача решена неправильно.

#### 3 уровень – оценка навыков

Для оценивания результатов обучения в виде **навыков** используются следующие типы контроля:

##### Клинический разбор больных.

Клинический разбор подразделяется на следующие этапы:

- 1) демонстрация больного;
- 2) анализ данного клинического случая, который подразделяется на:
  - а) выступление ответственного ординатора;

Ответственный за клинический разбор после демонстрации больного проводит анализ данного клинического случая. В этом анализе должны быть освещены:

- правильность постановки клинического диагноза и отдельных его составных частей, если необходимо, сделать свои замечания по коррекции диагноза;
- особенности данного случая, в частности, было ли начало болезни типичным для данной нозологической формы или нет, в чем заключается эта нетипичность;
- какой диагноз ставился больному вначале заболевания и, если он был ошибочным, то с чем это связано: с атипичным течением болезни или недостаточными знаниями врача этой патологии;
- правильное ли (исходя из жалоб, анамнеза болезни и жизни, объективных клинических данных) было проведено дополнительное (лабораторное и инструментальное) обследование больного и, если оно было неполным, то что надо было бы включить еще в это дополнительное обследование;
- нужны ли были консультации других специалистов и, если «да», то каких и почему?
- как в дальнейшем протекало заболевание: обычно (т.е. типично) или нет? Если протекало атипично, то в чем заключалась эта атипичность; в случае, когда заболевание протекало

ло атипично и это препятствовало постановке правильного и полного диагноза, какое надо было провести дополнительное (лабораторно-инструментальное) обследование для постановки правильного клинического диагноза;

- другие (не отмеченные здесь) особенности клинического случая;

- проанализировать лечебные мероприятия:

а) правильное ли лечение получает больной в настоящее время;

б) в дебюте заболевания: получал ли больной лечение или нет и если получал, то соответствует ли оно современным установкам; если больной нуждался в лечении, но не получал его, то укажите какое лечение необходимо было назначить;

в) правильное ли лечение, если оно было необходимо, получал больной на дальнейших этапах течения заболевания до его поступления в стационар; не может ли быть прогрессирование заболевания результатом неправильного или недостаточного лечения;

г) нуждался ли больной в госпитализации в более ранние сроки; обоснуйте такую необходимость.

3) вопросы и выступление любого присутствующего ординатора, задачей которого является уточнение отдельных деталей клинического случая.

В выступлении следует указать на наличие – с их точки зрения – упущений на любом этапе обследования, постановке диагноза и проведении лечения;

*дискуссия по поводу обследования, диагностики и лечения (если для нее есть хоть малейшие основания) является желательной и свидетельствует о высоком уровне клинического разбора.*

4) заключение (резюме) преподавателя.

#### **Критерии оценки:**

«Отлично» – ответ верен, научно аргументирован, со ссылками на пройденные темы.

«Хорошо» – ответ верен, научно аргументирован, но без ссылок на пройденные темы.

«Удовлетворительно» – ответ верен, но не аргументирован научно, либо ответ неверен, но представлена попытка обосновать его с альтернативных научных позиций, пройденных в курсе.

«Неудовлетворительно» – ответ неверен и не аргументирован научно.

**7. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины**

**7.1. Основная учебная литература (по основной специальности -10 источников, по базовым и вариативным дисциплинам – 2 источника)**

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров в библиотеке
1	Инфекционные болезни у детей [Электронный ресурс] : учебник / Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - <a href="http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431658.html">http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970431658.html</a>	ЭБС Консультант студента
2	Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс] : руководство / Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html</a>	ЭМБ Консультант врача

**7.2. Дополнительная учебная литература (по основной специальности -20 источников, по базовым и вариативным дисциплинам – 5 источников)**

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям	Количество экземпляров в библиотеке
2	Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс] : учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <a href="http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html">http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html</a>	ЭМБ Консультант врача

**7.3. Периодические издания**

№ пп.	Наименование согласно библиографическим требованиям
1	Российский вестник перинатологии и педиатрии
2	Детские инфекции

Ответственное лицо  
библиотеки Университета

  
(подпись)

Семеньчева С.А.

## **8. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» (далее – сеть «Интернет»), необходимых для освоения дисциплины**

1. Электронный каталог Научной библиотеки КГМУ  
[http://library.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com\\_irbis&view=irbis&Itemid=108](http://library.kazangmu.ru/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=108)
2. Электронно-библиотечная система ФГБОУ ВО Казанский ГМУ Минздрава России (ФС по интеллектуальной собственности №2012620798, дата регистрации 17.08.2012г.)  
<http://old.kazangmu.ru/lib/>
3. Электронная библиотека «Консультант студента» (договор).  
<http://www.studmedlib.ru/>
4. Консультант врача – электронная медицинская библиотека. Правообладатель: ООО ГК «ГЭОТАР». Договор № Д-4469 от 01 января 2018г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 3/ЭлА/2018 от 12 февраля 2018г. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018г.  
<http://www.rosmedlib.ru>
5. Справочная правовая система «КонсультантПлюс». Правообладатель: ООО «Информационный Центр «Консультант» – Региональный Информационный Центр Общероссийской Сети распространения правовой информации КонсультантПлюс (договор о сотрудничестве № 135/18РДД от 24.04.2018 г.) Доступ с компьютеров библиотеки.
6. Электронная база данных ClinicalKey. Договор № Д-4480 от 01 января 2018 г. Срок доступа: 01.01.2018-31.01.2018. Договор № 4/ЭлА/2018. Срок доступа: 01.02.2018-31.12.2018 с ООО «Эко-Вектор Ай-Пи». [www.clinicalkey.com](http://www.clinicalkey.com)

## 9. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины

**Изучение программы курса.** На лекциях преподаватель рассматривает вопросы программы курса, составленной в соответствии с требованиями Федерального государственного образовательного стандарта высшего образования. Для лучшего освоения материала по дисциплине, необходимо постоянно разбирать материалы лекций по конспектам и учебным пособиям. В случае необходимости обращаться к преподавателю за консультацией.

**Требования к выполнению доклада.** При подготовке к каждому семинарскому (практическому) занятию студенты могут подготовить доклад по выбору из рекомендованных к семинарскому занятию тем. Продолжительность доклада на семинарском занятии – до 10 мин. В докладе должна быть четко раскрыта суть научной проблемы, представляемой докладчиком. Язык и способ изложения доклада должны быть доступными для понимания студентами учебной группы. Доклад излагается устно, недопустимо дословное зачитывание текста. Можно подготовить презентацию по выбранной теме.

**Требования к проведению индивидуального собеседования.** Собеседование проводится по заранее известному студентам перечню вопросов, индивидуально с каждым студентом. Последний должен, получив вопросы, раскрыть понятия, которые в этих вопросах даются. Дополнительного времени на подготовку студент не получает. На работу с одним студентом выделяется не более 5 минут.

**Требования к заданиям на оценку умений и навыков.** Задания выполняются аудиторно, на практических занятиях. Задания носят индивидуальный характер, преподаватель вправе решать, давать их в устной или письменной форме.

Заведующий кафедрой, профессор



Анохин В.А.

## **10. Перечень информационных технологий, используемых при осуществлении образовательного процесса по дисциплине, включая перечень программного обеспечения и информационных справочных систем**

Для достижения целей педагогического образования применяются следующие информационные технологии:

1. Образовательный портал дистанционного обучения Казанского ГМУ. Дистанционный курс в составе образовательного портала создан в системе MOODLE и содержит в себе лекции, презентации, задания, гиперссылки на первоисточники учебного материала, тесты / задания для самоконтроля, контрольные и итоговые тесты по курсу.
2. Операционная система WINDOWS.
3. Пакет прикладных программ MS OFFICE Prof в составе: текстовый редактор WORD, электронная таблица EXCEL, система подготовки презентаций POWER POINT, база данных ACCESS.

Все программное обеспечение имеет лицензию и ежегодно и/или своевременно обновляется.

**11. Материально-техническая база, необходимая для осуществления образовательного процесса по дисциплине согласно ФГОС**

Наименование дисциплины	1. Учебно-методический кабинет (к. № 2 РКИБ). 2. Лекционная аудитория (к. № 1 РКИБ). 3. Учебные комнаты (к. № 1, 2 РКИБ, ДИБ). Оснащение: ноутбук с мультимедиапроектором (1 шт); учебно-методические материалы; стендовый фонд (1 шт); компьютеры с мониторами (2 шт) и т.п.	Адрес: Казань, пр.Победы, 83 ул.Окольная, 10
-------------------------	--	---

Заведующий кафедрой



Анохин В.А.