федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение

высшего образования

«Оренбургский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации

**ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ ТЕКУЩЕГО**

**КОНТРОЛЯ УСПЕВАЕМОСТИ И ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ**

**ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ДИСЦИПЛИНЕ**

Инфекционные болезни

по направлению постдипломной подготовки (специальности)

 Педиатрия **31.08.19**

Является частью основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы для подготовки кадров высшей квалификации в ординатуре по специальности 31.08.19 **«**Педиатрия» ,

утвержденной ученым советом ФГБОУ ВО ОрГМУ Минздрава России, протокол №11 от «22» июня 2018г.

Оренбург

1. **Паспорт фонда оценочных средств**

Фонд оценочных средств по дисциплине содержит типовые контрольно-оценочные материалы для текущего контроля успеваемости обучающихся, в том числе контроля самостоятельной работы обучающихся, а также для контроля сформированных в процессе изучения дисциплины результатов обучения на промежуточной аттестации в форме зачета.

Контрольно-оценочные материалы текущего контроля успеваемости распределены по темам дисциплины и сопровождаются указанием используемых форм контроля и критериев оценивания. Контрольно – оценочные материалы для промежуточной аттестации соответствуют форме промежуточной аттестации по дисциплине, определенной в учебной плане ОПОП и направлены на проверку сформированности знаний, умений и навыков по каждой компетенции, установленной в рабочей программе дисциплины.

В результате изучения дисциплины у обучающегося формируются **следующие компетенции:**

|  |
| --- |
| (ПК-3) готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях |
| (ПК-5) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем |
| (ПК-6) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи |

1. **Оценочные материалы текущего контроля успеваемости обучающихся.**

**Оценочные материалы в рамках модуля дисциплины.**

1. **Реферат.**

 **Модуль «Дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с экзантемой».**

 **Темы рефератов**

1. Клиника и диагностика псевдотуберкулеза.

1. Клиника и диагностика стафилоскарлатины.

 **Модуль «Дифференциальный диагноз заболеваний с синдромом ангины»**

**Темы рефератов**

* + - Особенности инфекционно-токсического шока при дифтерии, ранняя диагностика.
		- Новая классификация дифтерии у детей.
		- Клинические особенности современной дифтерии у привитых детей.
		- Фарингоконъюнктивальная лихорадка как одна из форм аденовирусной инфекции.
		- Грибковые ангины, особенности клиники и диагностики.

**Модуль «Синдром крупа у детей»**

**Темы рефератов:**

* Клиника и патогенез гипоксической энцефалопатии при крупе у детей
* Папилломатоз гортани, клиника
* Инородные тела гортани, клиника
* Нисходящий круп, клиника, особенности лечения
* Хирургические методы лечения крупов у детей.

**Модуль « Дифференциальный диагноз менингитов у детей».**

 **Темы рефератов:**

* ГУС – синдром при менингококковой инфекции Бактериальный менингит у детей раннего возраста.
* Грибковые менингиты у детей раннего возраста.
* Исходы и последствия перенесенных гнойных менингитов.
* Болезнь Армстронга (острый серозный лимфоцитарный хореоменингит).
* Арбовирусные менингиты.

**Оценочные материалы в рамках всей дисциплины.**

**История болезни.**

**Методика оформления учебной истории болезни новорожденных с инфекционной патологией**

**Цель:** Формирование клинического мышления врача- неонатолога с углубленным знанием инфекционных заболеваний у детей.

Многообразие клинических проявлений инфекционных заболеваний (типичные, атипичные формы) и вариантов их течения (острое, затяжное, хроническое, неосложненное, осложненное) определяют особенности ведения инфекционных больных и оформления истории болезни. Схема написания учебной истории болезни дана в приложении №1.

Для этого необходимо:

* Выделить ведущие синдромы заболевания на основании данных анамнеза болезни, объективного статуса, а так же с учетом данных эпид. анамнеза и преморбидного фона.
* Определить тактику ведения больного (на дому, в инфекционной больнице), и показания для госпитализации в случае необходимости таковой.
* В status praesens следует дать оценку состояния тяжести больного (средней тяжести, тяжелое) и указать синдромы определяющие его.
* Обосновать на основании клинических данных (анамнез болезни, эпид.анамнез, объективные данные) предварительный диагноз.
* Наметить план обследования больного.
* Интерпретировать результаты параклинического обследования.
* Провести дифференциальный диагноз с заболеваниями (соматические, хирургические), имеющими аналогичный ведущий синдром.
* Обосновать окончательный диагноз с учетом полученных результатов обследования и дифференциального диагноза.
* Назначить лечение больному: режим, диета (лечебные столы см.приложение №3), медикаменты с указанием суточной, курсовой доз, способа введения и механизма действия.
* В дневниках наблюдения (указывать день болезни) следует показать динамику угасания клинических проявлений болезни на фоне проводимой терапии.
* Выделить критерии выписки из стационара и наблюдение в периоде реконвалесценции.
* Оформить выписной эпикриз с указанием окончательного диагноза, сроков пребывания в больнице, результатов проведенного обследования (до и после лечения) и лечения (курсовые дозы препаратов, инфузионной терапии, а также рекомендации после выписки).
* Оформить температурный лист (пульс, дыхание, колебания температуры), отразить графически регресс клинических синдромов.
* Указать источники использованной литературы при написании болезни (не менее 5 источников, изданных в последние 5 лет как отечественными, так и зарубежными авторами).

 **Оценочные материалы по каждой теме дисциплины**

**Модуль  *1. Дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с экзантемой.***

**Тема 1. Корь. Краснуха. Ветряная оспа. Парвовирусная инфекция Скарлатина. Энтеровирусная инфекция. Иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Менингококцемия.**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**

**Устный опрос**

 *Тесты. Ситуационные задачи.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Вопросы устного опроса.*

1. Клиника типичной и атипичной кори, дифференциальный диагноз с краснухой, энтеровирусной кореподобной экзантемой, с аллергическими сыпями; лечение и профилактика кори, противоэпидемические мероприятия.
2. Клиника типичной и атипичной скарлатины, особенности на современном этапе, дифференциальный диагноз с корью, краснухой, псевдотуберкулезом, стафилоскарлатиной, лечение и профилактика, противоэпидемические мероприятия.
3. Клиника ветряной оспы типичной и атипичной форм, их дифференциальный диагноз, лечение и профилактика.
4. Клиника менингококцемии, дифференциальный диагноз, неотложная помощь, лечение и профилактика.

**Тесты исходного контроля.**

**Тестовый контроль.**

Вариант № 1.

1. *Какие периоды наблюдаются в клинике кори?*

а) продромальный период

б) период пигментации

в) период высыпания (а, б, в)

г) период реконвалесценции

1. *Назовите, какие симптомы характеризуют клинику типичной скарлатины?*

а) сыпь

б) высокая температура

в) рвота

г) ангина

д) «пылающий» зев

е) сосочковый или малиновый язык (а, г, д, е)

ж) белый дермографизм

з) гиперемия кожи

и) симптом Пастия

к) головная боль

1. *Назовите изменения в крови, характерные для скарлатины?*

а) лейкоцитоз

б) лейкопения

в) эозинофиллез

г) анэозинофиллез (а, г, д, ж)

д) нейтрофиллез

е) лимфоцитоз

ж) ускоренная СОЭ

з) нормальная СОЭ

1. *В детском соматическом отделении случай типичной кори у ребенка 3-х лет. Какие противоэпидемические мероприятия следует проводить в отделении?*

а) изоляция больного

б) наблюдение за контактными детьми

в) введение противокоревого гамма-глобулина

г) проведение текущей дезинфекции (а, б, в, г)

д) проведение заключительной дезинфекции

Вариант № 2.

1. *Назовите изменения в крови, характерные для менингококцемии?*

а) анемия

б) лейкоцитоз

в) лейкопения

г) нейтрофиллез (а, б, г, е, ж)

д) лимфоцитоз

е) токсический сдвиг влево

ж) ускоренная СОЭ

з) нормальная СОЭ

1. *Какие синдромы характерны для клиники менингококцемии?*

а) высокая температура

б) головная боль

в) геморрагическая сыпь на коже ягодиц, нижних конечностей

г) снижение АД

д) нитевидный пульс

е) бледность кожных покровов (в, г, д, ж)

ж) снижение диуреза

з) кровотечение из мест инъекций

и) субнормальная температура

к) обложенность языка

1. *Назовите все стадии развития сыпи при ветряной оспе:*

а) розеола

б) папула

в) макула

г) пятно (а, б, д, е, ж)

д) везикула

е) пустула

ж) рубчик

1. *Назовите все клинические формы ветряной оспы:*

а) типичная

б) буллезная

в) геморрагическая

г) пустулезная

д) некротическая

.

**Ситуационные задачи**

 **Задача № 1.**

Ребенок 3-х лет заболел остро, вернувшись домой из детского сада. Повысилась температура тела до 390С, рвота, плохое самочувствие, головная боль. Вызванный врач поставил диагноз – ОРЗ и назначил этазол. Состояние ребенка продолжало ухудшаться, появилась бледность кожи, сыпь на коже ягодиц, на ногах геморрагического характера, некоторые элементы с некрозом в центре. Родители доставили ребенка в больницу. В приемном покое – состояние тяжелое, температура тела 39,50С, вялый, заторможенный, на неизмененной коже туловища и нижних конечностях пятнистая и геморрагическая сыпь неправильной формы, разной величины с некрозом в центре. АД 50/20 мм рт. ст., пульс – 136 в мин.. Дыхание учащено до 42 в мин.. Тоны сердца приглушены, ребенок мочится. Менингеальных знаков нет.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *Назначьте неотложные мероприятия.*

**Задача № 2.**

Катя 7 мес., больна 5 дней, все дни высоко лихорадит. Насморк с обильным отделением слизи. Кашель 3 дня был сухой, грубый, затем стал влажный. На 3-ий день болезни на лице, туловище появилась сыпь, при осмотре на 6-ой день болезни: состояние тяжелое за счет интоксикации, температура 39,20С, одышка. Лицо одутловатое, веки пастозны, конъюнктивит. Обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. Влажный кашель. На коже лица, туловища и конечностей – обильная, крупная, пятнисто-папулезная сыпь розового цвета, фон кожи не изменен. Зев умеренно гиперемирован, разрыхлен. Слизистая щек гиперемирована, шероховата, на уровне вторых моляров пятна сероватого цвета. В легких – жесткое дыхание, много сухих и влажных крупнопузырчатых хрипов. Стул жидкий, водянстый, жел желтого цвета с небольшим количеством прозрачной слизи. Мочится регулярно.

1. *Поставьте развернутый диагноз с указанием дня и периода болезни. На основании каких клинических данных Вы его поставили?*
2. *Ваши назначения.*

**Задача № 3.**

Оля Н., 6 лет, посещает детский садик, где был случай ветряной оспы 2.06. Заболела 28.06, когда температура поднялась до 37,80С, на коже туловища появилась сыпь в виде пятен, папул и единичных везикул.

В первый день сыпь была скудной, локализовалась на неизмененном фоне кожи туловища и конечностей, а также на волосистой части головы. По органам изменений нет. На второй день температура 38,00С, сыпь того же характера, стала обильной, появилась и на слизистой рта. На 3-ий день участковый врач отметила новые высыпания свежих элементов сыпи и корочки на месте старых, температура оставалась 38,00С. На 4-ый день – новых элементов сыпи нет, старые покрылись корочками, температура нормализовалась. В последующие два дня состояние удовлетворительное. На седьмой день болезни вновь появилась температура до 38,00С. Девочка стала жаловаться на головную боль, вялость, тошноту, многократную рвоту, сонливость: при осмотре состояние тяжелое, выражены симптомы интоксикации. Симптоматика: ребенок не может встать, сидеть, держать ложку в руках. Стакан с водой выпадает из рук.

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *Какое обследование и лечение необходимо провести данному больному?*
3. *Когда будет ребенок выписан из стационара и какое диспансерное наблюдение ему показано?*

**Задача № 4.**

Мальчик 5 лет, посещающий детский сад, заболел дома (отдельная квартира, других детей нет): температура 38,00С, боль в горле, однократная рвота, на следующий день появилась сыпь. Врач отмечает на гиперемированной коже туловища и конечностей обильную точечную розовую сыпь со сгущением в естественных кожных складках. Яркие щеки, бледный носогубный треугольник, белый дермографизм. Зев ярко отграничено гиперемирован, язык обложен, с кончика очищается, становится малиновым.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *На основании каких клинических симптомов поставлен диагноз?*
3. *Где можно лечить больного, дома или в стационаре?*
4. *Назначьте терапию.*
5. *Когда ребенок сможет посещать детский сад? Что необходимо сделать перед выпиской в коллектив?*

**Задача № 5.**

В детском саду, одевая ребенка трех лет после дневного сна, воспитательница заметила сыпь на коже и пригласила врача. Осмотрев ребенка, врач отмечает на неизмененном фоне кожи и туловища и конечностей единичные мелкие розовые пятна, папулы и две везикулы. На волосистой части головы – несколько крупных везикул. Зев несколько гиперемирован, температура 37,50С. Другой патологии не выявлено.

1. *Какой диагноз следует поставить? Какие мероприятия необходимо провести в детском саду?*
2. *Как должен поступить врач с заболевшим ребенком?*
3. *Какое лечение следует назначить больному?*
4. *Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?*

**Задача № 6.**

Ребенок Боря А. 4 лет, поступил на третий день болезни с диагнозом скарлатина? Заболел остро, поднялась температура до 390С, стал вялым, побледнел, жаловался на головную боль, три раза была рвота. На второй день болезни мать заметила сыпь на лице, на конечностях и туловище, сыпь ярко-красная на неизмененном фоне мелкопапулезная. Наблюдается бледный носогубный треугольник. Язык малиновый, с кончика обложен коричневым налетом. Зев гиперемирован, на миндалинах белые плотные налеты, снимаются с трудом. Живот мягкий, печень увеличена на 3 см., пальпируется селезенка. Стул оформленный. Периодически беспокоят боли в суставах и в животе. Отмечается легкая ригидность мышц затылка. Других менингеальных знаков нет.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?*

**Задача № 7.**

Женя В., 6 лет, заболел остро 25 февраля, с подъема температуры до 38,60С уже в первый день заболевания. Беспокоила головная боль, боль в мышцах и суставах. Утром следующего дня появилась мелкоточечная сыпь, которая располагалась в подмышечных областях, на боковых поверхностях груди и живота и в локтевых сгибах. Вызванный в этот же день участковый врач-педиатр выявил при осмотре гиперемию зева, дужек и задней стенки глотки, увеличение шейных лимфатических узлов. Температура тела при посещении врача 38,20С. Был установлен диагноз: «Скарлатина» и назначено лечение: эритромицин внутрь, глюконат кальция, тавегил, полоскание зева содой и фурациллином. Вечером температура 39,40С, была рвота, стали беспокоить боли в животе, слабость, исчез аппетит. Врач-педиатр «Скорой помощи» при осмотре больного кроме мелкоточечной обнаружил так же пятнисто-папулезную сыпь на туловище и конечностях, небольшое число элементов геморрагической сыпи. При осмотре была обнаружена так же болезненность живота в правой подвздошной области и небольшое увеличение печени и селезенки Была диагностирована скарлатина, осложненная лекарственной болезнью. От предложенной госпитализации родители отказались. Было назначено лечение: пенициллин, супрастин, витамины, глюконат кальция. Ночью мальчика беспокоили сильные боли в животе. Была рвота и дважды жидкий обильный водянистый стул. Температура сохранялась на высоком уровне: 38,50-390С. Сохранялась полиморфная сыпь, причем точечная сыпь побледнела, а пятнисто-папулезная даже подсыпала. Утром на 4-ый день болезни в связи с сильными болями в животе родители снова вызвали «Скорую помощь» и мальчик был доставлен в хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит. В приемном покое у ребенка была рвота и дважды жидкий водянистый зловонный стул с примесью зелени. В анализе крови: лейкоциты – 13,6х109/л, п/я сдвиг (11%) и ускоренная СОЭ – 28 мм/час. Заключение хирурга: кишечная инфекция (сальмонеллез?), данных за аппендицит нет. Больной был переведен в инфекционную больницу. При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 390С. На коже туловища и конечностей угасающая сыпь, свежие ярко-розовые элементы пятнисто-папулезной сыпи, в основном располагающиеся на туловище и в областях крупных суставов, там же единичные геморрагии. Коленные и локтевые суставы несколько припухшие, болезненны при движении. В области суставов легкая желтушность кожи. В зеве – умеренная гиперемия. Увеличены шейные, затылочные и подмышечные лимфатические узлы. Кожа в области лица и шеи гиперемирована и отечная, отмечается выраженная краснота и отечность в области кистей и стоп. Носогубный треугольник бледный. На кистях и стопах элементы пятнисто-папулезной сыпи. Со стороны сердечно-сосудистой системы – тахикардия (128 в мин), гипотония (АД – 90/60 мм рт. ст.), глухость тонов сердца, систолический шум над верхушкой, над легкими перкуторно: легочной звук. Язык с гипертрофированными сосочками, густо обложен белым налетом. Печень выступает на 4 см., эластической консистенции, гладкая, умеренно болезненная при пальпации. Пальпируется увеличенная селезенка. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Менингеальных сохранялась на высоком уровне: 38,50-390С. Сохранялась полиморфная сыпь, причем точечная сыпь побледнела, а пятнисто-папулезная даже подсыпала. Утром на 4-ый день болезни в связи с сильными болями в животе родители снова вызвали «Скорую помощь» и мальчик был доставлен в хирургическое отделение с подозрением на острый аппендицит. В приемном покое у ребенка была рвота и дважды жидкий водянистый зловонный стул с примесью зелени. В анализе крови: лейкоциты – 13,6х109/л, п/я сдвиг (11%) и ускоренная СОЭ – 28 мм/час. Заключение хирурга: кишечная инфекция (сальмонеллез?), данных за аппендицит нет. Больной был переведен в инфекционную больницу. При поступлении состояние тяжелое. Температура тела 390С. На коже туловища и конечностей угасающая сыпь, свежие ярко-розовые элементы пятнисто-папулезной сыпи, в основном располагающиеся на туловище и в областях крупных суставов, там же единичные геморрагии. Коленные и локтевые суставы несколько припухшие, болезненны при движении. В области суставов легкая желтушность кожи. В зеве – умеренная гиперемия. Увеличены шейные, затылочные и подмышечные лимфатические узлы. Кожа в области лица и шеи гиперемирована и отечная, отмечается выраженная краснота и отечность в области кистей и стоп. Носогубный треугольник бледный. На кистях и стопах элементы пятнисто-папулезной сыпи. Со стороны сердечно-сосудистой системы – тахикардия (128 в мин), гипотония (АД – 90/60 мм рт. ст.), глухость тонов сердца, систолический шум над верхушкой, над легкими перкуторно: легочной звук. Язык с гипертрофированными сосочками, густо обложен белым налетом. Печень выступает на 4 см., эластической консистенции, гладкая, умеренно болезненная при пальпации. Пальпируется увеличенная селезенка. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Менингеальных знаков нет. Из эпид.анамнеза выявлено, что в семье часто употребляли салаты из свежей капусты, моркови. Анализ крови: Нв-102 г/л, эритроциты-3,8х1012/л, ЦП-0,8, лейкоциты-19,8х109/л,

п/я-22%, с/я-50%, лимфоциты-26%, моноциты-2%, СОЭ-28 мм/час. Биохимический анализ крови: билирубин-14мкмоль/л (непрямой), сулемовая проба-1,8 мл, тимоловая проба-3 ЕД, АлАТ-0,66 ммоль/л.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *Назначьте план обследования и лечения.*

**Задача № 8.**

Мальчик 4 лет. Заболел остро, повысилась температура до 37,60С, стал вялый, понизился аппетит, появилась инъекция склер. На второй день болезни температура снизилась до нормальных цифр, на коже лица и туловища появилась обильная мелкая розовая пятнисто-папулезная сыпь, которая угасла через 48 часов.

При осмотре зева выявлены гиперемия и зернистость слизистой оболочки зева и задней стенки глотки. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые, ясные. Живот безболезненный. Менингеальных симптомов нет. Выявленные изменения в зеве сохранялись в течении четырех дней болезни. Из анамнеза удалось установить, что в детском саду на протяжении последних шести дней появились лихорадочные заболевания.

1. *Поставьте диагноз, с указанием формы болезни.*
2. *Дайте обоснование диагноза.*
3. *Назначьте лечение.*

**Модуль *N 2 Дифференциальный диагноз заболеваний, протекающих с синдромом ангины***

**Тема 1**

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**

*Устный опрос.*

*Тестовый контроль.*

*Ситуационные задачи.*

**Оценочные материалы текущего контроля успеваемости**

*Вопросы к устному опросу.*

1. Дифтерия у детей: этиопатогенез, клиника, классификация, диагностика.
2. Инфекционный мононуклеоз у детей: клиника, классификация, диагностика.
3. Банальные ангины: этиология, клиника, диагностика.
4. Ложнопленчатые ангины: этиология, клиника, диагностика.
5. Ангина Симановского-Плаута-Венсана.
6. Скарлатина у детей.
7. Аденовирусная инфекция с синдромом ангины.
8. **Тестовый контроль.**
9. *Назовите симптомы, характерные для токсической дифтерии зева.*
10. субфебрильная температура
11. гипертермия
12. увеличение тонзиллярных лимфоузлов
13. сладковатый запах изо рта (2, 3, 4, 5, 7, 8)
14. отек зева
15. налет, локализующийся только на миндалинах
16. распространенные налеты в зеве
17. отек шейной подкожной клетчатки

*2. Назовите изменения периферической крови, характерные для токсической дифтерии зева.*

* + 1. лейкопения
		2. лейкоцитоз
		3. нейтрофиллез
		4. лимфоцитоз (2, 3, 5, 7,)
		5. сдвиг влево
		6. анемия, мононуклеары
		7. резко ускоренная СОЭ

*3. Назовите симптомы, характерные для тяжелого дифтерийного миокардита.*

1. возбуждение
2. вялость
3. повышение АД
4. понижение АД (2, 4, 5, 6, 7)
5. расширение границ сердца
6. боли в животе
7. нарушение сердечного ритма
8. *Назовите симптомы, свидетельствующие о параличе мягкого неба.*
9. провисание небной занавески
10. гнусавость
11. поперхивание (1, 2, 5)
12. звонкий голос
13. вытекание жидкой пищи из носа
14. *Назовите осложнения при токсической дифтерии зева.*
	1. миокардит
	2. синовиит (1, 3)
	3. полиневрит

Вариант № 2.

1. *Какие свойства из нижеперечисленных характерны для возбудителя дифтерии?*
	1. гемагглютинация
	2. плазмокоагуляция
	3. токсинообразование (3, 5)
	4. гемолитическая активность
	5. вирулентность

*2. Назовите три клинические формы дифтерии, для которых характерно крупозное воспаление.*

* 1. дифтерия зева
	2. дифтерия гортани (2, 3, 4)
	3. дифтерия глаза
	4. дифтерия носа
1. *Назовите симптомы, которые характеризуют локализованную дифтерию зева.*
	1. гипертермия
	2. умеренная температурная реакция.
	3. расположение налета на поверхности миндалины (плюс ткань)
	4. локализация налетов на миндалинах
	5. умеренная реакция регионарных лимфоузлов
	6. отек шейной клетчатки (2, 4, 5, 7)
	7. фибринозный характер налета
2. *Назовите клинические формы локализованной дифтерии зева.*
	1. катаральная
	2. островчатая
	3. пленчатая (1, 2, 3)
	4. стертая
3. *Назовите препараты, которые применяют для активной иммунизации против дифтерии.*
	1. АДС
	2. АКДС
	3. вакцина «Л-16» (1, 2, 4)
	4. АДС-М-анатоксин
4. *С какими заболеваниями следует дифференцировать локализованную дифтерию зева?*
	1. банальная ангина
	2. ангина Симановского-Плаута-Венсана
	3. некротическая ангина (1, 2, 4)
	4. ложно-пленчатая ангина
5. *Правила выписки больного с локализованной дифтерией зева.*
	1. выписка через 14 дней
	2. выписка через 21 день (1, 3)
	3. двухкратные отрицательные результаты бактериологического исследования из зева и носа на дифтерийную палочку.
6. **Ситуационные задачи.**

**Задача № 1.**

 Ребенок М., 3-х лет, заболел остро. Поднялась температура до 37,50С, стал вялым, была однократная рвота съеденной пищей. Отказался от еды, жаловался на боли в горле. Вызванный врач при осмотре ребенка обнаружил следующее: лицо бледное, глаза чистые. Дыхание через нос свободное. Губы сухие. Выделений из носа нет. Зев умеренно гиперемирован. Миндалины увеличены до 2 ст., лакуны глубокие, в лакунах с обеих сторон видна пленка серовато-беловатого цвета, которая снимается шпателем, растирается, налет располагается на миндалинах, при снятии не кровоточит. Увеличены регионарные лимфоузлы с двух сторон до 1 см в диаметре, безболезненные, подвижные. По другим органам и системам без патологии. На основании данных клиники был поставлен диагноз – лакунарная ангина. Назначено лечение эритромицином, витаминами, местное лечение в виде полосканий. Сделан мазок из зева и носа на BL.

Через двое суток при осмотре у ребенка обнаружено следующее: зев бледен, миндалины увеличены, гипертрофия 2-й ст., налет с двух сторон в виде полосок, значительно уменьшился, снимается, серовато-беловатого цвета. Лимфоузлы уменьшились. При бактериологическом исследовании из зева выделена дифтерийная палочка типа gravis.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *Какова тактика врача на данном этапе?*
3. *План ведения больного.*
4. *План противоэпидемических мероприятий.*

Из анамнеза стало известно, что ребенок привит по возрасту вакциной АКДС.

**Задача № 2.**

Саша М., 2-х лет, заболел постепенно, стал вялым, капризным, отказывался от еды, температура поднялась до 37,70С, появился легкий насморк, заложенность носа. Стал чихать. Покраснели глаза, мать лечила парацетамолом. К врачу обратились на третий день. При осмотре участковый врач обнаружил следующее: ребенок вял, температура 37,80С, держится третий день, наблюдается обильный ринит, катаральный конъюнктивит справа. В зеве – разлитая гиперемия, явления гранулярного фарингита, миндалины отечны, на обеих миндалинах с двух сторон обнаружен налет, выступающий над поверхностью, снимается с большим трудом. При снятии кровоточит, не

растирается шпателем, цвет белый с сероватым оттенком. За пределы миндалин налет не распространяется. Увеличены подчелюстные лимфоузлы до 1,5-2 см в диаметре с двух сторон, болезненные при пальпации. Дыхание в легких везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца отчетливы, ритмичны. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах. Пальпируется печень на 4 см от края реберной дуги. Стул жидкий водянистый без патологических примесей. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Менингеальных знаков нет.

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз.*
3. *План обследования больного.*
4. *Тактика ведения больного.*
5. *План противоэпидемических мероприятий.*

**Задача № 3.**

Миша К., 8 лет. Заболел остро, поднялась температура до 38,50С, стали беспокоить боли в горле, першение, вялость. Была однократная рвота. После дачи аспирина температура снизилась до 37,70С, оставался вялым, болело горло. Ребенок из школы-интерната с такими жалобами был доставлен в приемный покой инфекционной больницы. При осмотре обнаружено следующее: температура 38,70С, лицо бледное, одутловатое, глаза красные. Нос чист, дыхание через нос свободное. Зев бледен, миндалины разные, правая увеличена, несколько отечная, в глубине лакун в виде тонкой сеточки налет сероватого цвета, который не удается снять, налет плотно спаян с подлежащей тканью. Левая миндалина обычных размеров, налета на ней нет. Справа увеличены подчелюстные лимфоузлы до 1,5 см в диаметре, под ними определяется отек. По другим органам без патологии. Ребенок привит АДС-М-анатоксином, находится в закрытом детском учреждении. В школе были случаи заболеваний ангиной других детей.

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *Назначьте план обследования и лечения.*
3. *Составьте план противоэпидемических мероприятий.*

**Задача № 4.**

Катя С., 3-х лет, заболела остро, поднялась температура до 39,50С, появился озноб, неприятные ощущения в горле, вялость. Лечили аспирином, но температура не снижалась, держалась на высоких цифрах. При осмотре на 3-ий день заболевания было обнаружено следующее: температура 38,80С, девочка вялая, кожа бледная, родители отмечают, что ребенок спит с открытым ртом, «храпит». Глаза, нос, уши чистые. В зеве отмечается умеренная гиперемия, миндалины увеличены в объеме, на них с двух сторон обнаружен налет серовато-беловатого цвета, плохо снимается, при снятии кровоточит, не растирается шпателем. С двух сторон увеличены регионарные шейные лимфатические узлы в виде пакетов. Дыхание везикулярное. Тоны сердца умеренно приглушены, ритмичны, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 4 см от края реберной дуги. Стул оформленный. Менингеальных знаков нет.

1. *Поставьте предварительный диагноз.*
2. *Проведите дифференциальный диагноз.*
3. *Наметьте план обследования больного*
4. *Составьте план противоэпидемических мероприятий.*

**Задача № 5.**

Саша М., 6 лет, заболел остро, поднялась температура до 39,50С, жаловался на головную боль, тошноту, рвоту, боли в горле. После дачи парацетамола температура снизилась до 38,30С, сохранялись боли в горле. К врачу обратился на 2-й день болезни. Было обнаружено следующее: температура 38,70С, вялый, кожа лица бледная, глаза, нос, уши чистые. Зев умеренно гиперемирован, на миндалинах с двух сторон налет сероватого цвета, возвышается над поверхностью миндалин. Трудно снимается шпателем, при снятии кровоточит, не растирается. Налет обнаружен на дужке зева справа в виде полоски сероватого цвета. Регионарные шейные лимфоузлы увеличены до 1 см в диаметре, безболезненны. Отмечается отек зева, миндалин, шейной клетчатки с двух сторон до середины шеи.

Ребенок не привит, т.к. страдает ДЦП.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *Проведите дифференциальный диагноз.*
3. *Какова тактика врача в плане ведения и лечения ребенка.*

**Модуль *N 3. Синдром крупа у детей***

**Тема 1*****Синдром крупа у детей***

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**

**Устный опрос.**

**Тестовые задания.**

**Ситуационные задачи.**

**Реферат.**

**Вопросы устного опроса.**

* 1. Этиология крупа
	2. Патогенез крупа
	3. Клиника крупа
	4. Осложнения крупа
	5. Лабораторная диагностика
	6. Дифференциальный диагноз
	7. Принципы лечения и профилактики синдрома крупа.

1. **План-хронокарта практического занятия прилагается.**
2. **Тестовый контроль.**
3. *Какой характер дыхания типичен для синдрома крупа у детей?*

а) затруднение выдоха

б) затруднение вдоха (б)

в) учащенное дыхание

1. *Назовите симптомы, определяющие синдром крупа:*

а) повышение температуры тела

б) грубый лающий кашель

в) осиплость голоса (б, в, г)

г) затруднение вдоха

д) головная боль

1. *Перечислите заболевания, протекающие с синдромом крупа:*

а) ОРВИ

б) бронхиальная астма

в) обструктивный бронхит

г) дифтерия гортани (а, г, д, е)

д) инородное тело бронхов

е) корь

ж) ветряная оспа

1. *Какие симптомы характерны для дифтерийного крупа?*

а) острое начало

б) постепенное начало

в) афония (б, в, г)

г) стенотическое дыхание

д) апноэ

1. *Какая из отвлекающих процедур наиболее эффективна при крупе I степени на фоне ОРВИ у ребенка раннего возраста?*

а) горчичники

б) согревающий компресс

в) горячая ножная ванна (г)

д) общая горячая ванна (380-390С)

1. *У ребенка острый стенозирующий ларинготрахеит, стеноз II степени. Какие неотложные лечебные мероприятия необходимо провести данному ребенку?*

а) горчичники

б) общая горячая ванна

в) теплое питье (б, г, д. е)

г) пенициллин в/м

д) преднизолон в/м

е) эфедрин в/м.

**Ситуационные задачи.**

**Задача 1.**

 **Задача № 1.**

Ребенок К., 1 год, заболел остро, поднялась температура до 380С, появилась осиплость голоса, грубый лающий кашель, периодически наблюдались приступы затрудненного дыхания. При осмотре: состояние средней тяжести, температура 37,60С, беспокоен, плаксив, голос, сиплый с грубыми нотками, периодически отмечается кашель, дыхание шумноватое с частотой до 62 в мин. Наблюдается цианоз носогубного треугольника. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Тоны сердца отчетливые, ритмичные, тахикардия до 136 в мин. Живот мягкий. Менингеальных знаков нет.

1. *Поставьте диагноз*
2. *Провести дифференциальный диагноз*
3. *Назначить лечебные мероприятия на догоспитальном и госпитальном этапах.*

**Задача № 2.**

Ребенок 1 года болен 2-ой день. Заболевание началось с субфебрильной температуры, сухого кашля, скудных выделений из носа. На второй день болезни кашель приобрел грубый «лающий» характер, появилась осиплость голоса и шумное дыхание. При поступлении в стационар температура тела 380С, состояние средней тяжести. Из носа – слизистое отделяемое. Зев гиперемирован, разрыхлен. Кашель грубый, «лающий», голос осипший, при беспокойстве – шумное дыхание с затрудненным вдохом, втяжение яремной ямки и эпигастральной области. В легких сухие проводные хрипы.

1. *Поставьте диагноз*
2. *Назначьте лечение.*

**Задача № 3.**

 Оля П., 6 лет, посещает детский сад, где был случай ветряной оспы 11.06. Заболела 28.06., когда поднялась температура до 37,80С, на коже туловища появилась сыпь в виде пятен, папул и единичных везикул. В первый день сыпь была скудной, локализовалась на измененном фоне туловища и конечностей, а также на волосистой части головы. По органам изменений нет. На второй день температура 380С, сыпь того же характера стала обильней, появилась на слизистой рта. На третий день участковый врач отметил новое подсыпание свежих элементов сыпи и корочки на месте старых, температура оставалась 380С. У ребенка появился грубый лающий кашель и осипший голос, приступы затрудненного дыхания.

1. *Поставьте диагноз*

### Назначьте лечение

**Задача № 4.**

Катя 7 лет больна 5 дней. Все дни высоко лихорадит. Насморк с обильным отделением слизи. Кашель 3 дня был сухой, грубый, затем стал влажным. На 3-ий день болезни на лице появилась мелкопапулезная розовая сыпь. На следующий день сыпь появилась на туловище. При осмотре на 6-ой день болезни: состояние тяжелое, температура 39,20С, одышка. Лицо одутловатое, веки пастозны, конъюнктивит. Обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. Влажный кашель. На коже лица, туловища и конечностей – обильная крупная пятнисто-папулезная сыпь розового цвета, фон кожи не изменен. Зев умеренно гиперемирован, разрыхлен. Слизистая щек гиперемирована, шероховата. В легких жесткое дыхание, много сухих и крупнопузырчатых влажных хрипов. Голос изменился, беззвучный с грубыми нотками, кашель «лающий», «как в бочку», беспокоит одышка и периодически наблюдаются приступы удушья.

1. *Поставьте диагноз*
2. *Назначьте лечение.*

**Задача № 5.**

Ребенок К., 1г. 2мес., заболел остро, стал беспокоить сухой надсадный кашель, приступы удушья повторились трижды. Голос не изменился, оставался звонким. При осмотре: состояние средней тяжести, ребенка беспокоят приступы удушья, в межприступный период дыхание стенотическое. При выслушивании в легких дыхание жесткое, сухие проводные хрипы, справа дыхание в нижних отделах ослабленное, и отмечается при перкуссии – укорочение легочного звука. Из анамнеза выяснено, что ребенок был абсолютно здоров, накануне мама изо рта удалила у ребенка остатки семечек и зернышек.

1. *Поставьте диагноз*
2. *Провести дифференциальный диагноз*
3. *Наметьте план обследования и лечения.*

*Модуль №4 «Дифференциальный диагноз менингитов у детей»*

**Тема 1** Дифференциальный диагноз менингитов у детей

**Форма(ы) текущего контроля** **успеваемости**

**Устный опрос.**

**Тестовые задания.**

**Ситуационные задачи.**

**Реферат.**

**Вопросы устного опроса.**

1. Клиника типичной формы менингококкового менингита, особенности клиники у детей 1 года жизни, лабораторная диагностика заболевания, дифференциальный диагноз с вторичными бактериальными менингитами, осложнения острого гнойного менингита, клинические проявления, их диагностика, лечение менингококкового менингита на догоспитальном и госпитальном этапах, профилактические мероприятия.
2. Классификация вторичных менингитов, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.
3. Классификация серозных менингитов. Энтеровирусные серозные менингиты, клиника, лабораторная диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактические мероприятия.
4. Серозный паротитный менингит, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, лечение, профилактика.

**Тесты исходного контроля:**

1. 1. *Назовите возбудителя менингококковой инфекции:*

а) диплококк Виксельбаума

б) грамотрицательные кокки (а)

в) вирусы

1. *Укажите, какие клинические симптомы характерны для менингококкового менингита:*

а) острое начало

б) постепенное начало

в) высокая температура

г) субфебрильная температура

д) повторная рвота (а, в, д, ж, з, к, л, м, н, о)

е) боли в животе

ж) головная боль

з) гиперестезия кожных покровов

и) шумное дыхание

к) ригидность затылочных мышц

л) положительный симптом Брудзинского

м) положительный симптом Кернига

н) судороги

о) красный дермографизм

п) белый дермографизм

1. Укажите, какие из перечисленных синдромов характерны для надпочечниковой недостаточности при менингококковой инфекции:

а) внезапное начало

б) постепенное начало

в) гипотермия

г) гипертермия

д) многократная рвота

е) жидкий стул

ж) цианоз кожи

з) гиперемия кожи (а, в, д, ж, к, м, о)

и) брадикардия

к) тахикардия

л) повышение АД

м) снижение АД

н) боли в животе

о) холодные конечности

1. *Какие из перечисленных мероприятий проводятся для предупреждения менингококковой инфекции:*

а) изоляция больного

б) посев из носоглотки у всех контактных

в) специфическая иммунизация ( а, б, г, е)

г) изоляция бактериовыделителей

д) лечение бактериовыделителей

е) текущая дезинфекция

ж) заключительная дезинфекция

1. *Назовите органы и системы, из которых можно выделить менингококк при менингококковой инфекции:*

а) носоглотка

б) кровь

в) кал (а, б, г, д)

г) ликвор

д) кожные высыпания

е) моча

1. *Перечислите особенности ликвора при гнойном менингите:*

а) мутный

б) прозрачный

в) высокий лейкоцитоз ( а, в, д, е)

г) нормальный белок

д) высокий белок

е) клеточно-белковая диссоциация

1. *Перечислите особенности ликвора при серозном менингите:*

а) мутный

б) прозрачный

в) умеренный лейкоцитоз (б, г, д)

г) лимфоцитоз

д) клеточно-белковая диссоциация

1. *Назовите показатели крови, характерные для менингококкового менингита:*

а) анемия

б) лейкоцитоз

в) лимфопения

г) нейтрофилез (а, б, г, е)

д) нормальная СОЭ

е) ускоренная СОЭ

1. *Назовите антибиотик, который необходим для лечения менингококкового менингита:*

а) пенициллин

б) эритромицин (а)

в) линкомицин

1. *Назовите препараты, которые используют для оказания помощи на догоспитальном этапе при менингококковом менингите:*

а) пенициллин

б) противогриппозный гамма-глобулин

в) реланиум

г) лазикс (а, б, в, г)

д) допамин

е) преднизолон

1. *У ребенка диагноз менингококцемия. Назовите мероприятия по оказанию помощи на догоспитальном этапе:*

а) введение жаропонижающих средств

б) назначение гормонов

в) введение противогриппозного гамма-глобулина

г) введение пенициллина (а, б, в, д, е, з, и)

д) введение левомицетин-сукцинат натрия

е) введение противосудорожных средств

ж) сердечные гликозиды

з) вызвать реанимобиль

и) введение реополиглюкина

к) десенсибилизирующая терапия

1. *Выберите симптомы, наиболее характерные для менингококкового менингита:*
	1. постепенное начало
	2. бурное начало
	3. многократная рвота
	4. головная боль
	5. судороги
	6. выбухание большого родничка
	7. коматозное состояние (2, 3, 4, 5, 6, 8, 13)
	8. симптом «материнских рук»
	9. жидкий стул
	10. очаговые симптомы
	11. интоксикация
	12. геморрагическая сыпь на коже
	13. монотонный крик
	14. тремор конечностей

13. В семье К. новорожденная девочка заболела менингококковым менингитом. Какие противоэпидемические мероприятия провести в очаге:

* + 1. послать КЭИ
		2. позвонить в СЭС
		3. обследовать контактных на менингококк
		4. текущая дезинфекция
		5. карантин на 7 дней (1, 2, 3, 4, 5, 7)
		6. заключительная дезинфекция
		7. госпитализация больного

 14. Серозный менингит при энтеровирусной инфекции характеризуется цитозом:

1)смешанным

2)лимфоцитарным

3)нейтрофильным (2)

11 .Назовите особенности энтеровирусной инфекции у новорожденных:

1. заболеваемость высокая
2. заболеваемость зависит от материнского иммунитета
3. часто гепатоэнцефаломиокардит
4. может быть увеит
5. течение тяжелое с высокой летальностью

( 2,3,5)

Ситуационные задачи.

**Задача № 1.**

Девочка 7 лет обратилась к врачу, причем на 3-ий день болезни. Заболела остро с повышения температуры тела до 380С, головной боли. На второй день отмечалась однократная рвота и появилась припухлость в левой подчелюстной области. На третий день болезни усилилась головная боль, была повторная рвота пять раз, появилась припухлость в околоушных областях, температура оставалась 380-390С.

Объективно: припухлость околоушных слюнных желез, левой подчелюстной слюнной железы. Ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига.

1. *Поставьте клинический диагноз. Какие из указанных симптомов подтверждают диагноз?*
2. *Назначьте лечение. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?*
3. *Какие противоэпидемические мероприятия следует проводить в первом классе школы?*

**Задача № 2.**

Коля М., 5 мес, обратился к врачу на второй день болезни. Заболел остро, повысилась температура до 380С, отказался от еды, отмечалась повторная рвота, не связанная с приемом пищи. Резкое беспокойство, громкий крик. Известно, что у матери ребенка был назофарингит. При осмотре состояние тяжелое, беспокоен, голова запрокинута, большой родничок напряжен, температура тела 380С, кожа чистая. Отмечается ригидность мышц затылка, гиперестезия кожных покровов, другой патологии нет.

1. *Поставьте диагноз, на основании каких данных его поставили?*
2. *Какие исследования подтверждают диагноз и этиологию заболевания?*
3. *Назначить лечение на догоспитальном этапе*

**Задача № 3.**

Девочка 3-х лет посещает детский сад, где отмечены случаи лихорадочных заболеваний. Заболела остро, повысилась температура до 38,50С, появилась головная боль, повторная рвота. Врачом детсада доставлена в больницу. При поступлении состояние тяжелое. Жалуется на головную боль. Повторная рвота, кожа чистая, на щеках румянец, инъекция сосудов склер. Зев рыхлый, гиперемирован. Определяется ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига и Брудзинского.

При спинно-мозговой пункции определялось повышенное давление ликвора, жидкость прозрачная, цитоз 567 клеток, лимфоцитарный, белок 0,13%, сахар 56 мг%.

1. *Поставьте диагноз, предполагаемая этиология заболевания, какие клинические, эпидемиологические и лабораторные данные позволили поставить диагноз?*
2. *Какие исследования следует провести до уточнения этиологии болезни? С какими заболеваниями следует провести диф.диагноз?*
3. *Принципы терапии.*

**Задача № 4.**

Ребенок трех лет заболел остро, вернувшись домой из детского комбината. Повысилась температура тела до 390С. Плохое самочувствие, рвота, головная боль. Вызванный врач поставил ОРЗ и назначил этазол. Состояние ребенка продолжало ухудшаться, появилась сыпь. Родители доставили ребенка в больницу. В приемном отделении – состояние тяжелое, есть ригидность мышц затылка, температура тела 39,50С, вялый, заторможенный, на неизмененной коже туловища и нижних конечностей пятнистая и геморрагическая сыпь неправильной формы, различной величины. По органам изменений нет.

1. *Поставьте диагноз, какие симптомы подтверждают диагноз?*
2. *Какие исследования помогут в диагностике заболевания?*
3. *Назначьте лечение, с какими заболеваниями следует дифференцировать данное заболевание?*
4. *Какие эпидемические мероприятия следует провести в детском коллективе?*

**Задача № 5.**

Девочка пяти лет заболела внезапно, среди полного здоровья. Поднялась температура тела до 390С, жаловалась на головную боль. Через 2 часа появилась повторная рвота, еще через 2 часа потеряла сознание, возникли судороги и больная доставлена в отделение реанимации. При поступлении состояние очень тяжелое, без сознания, температура 39,80С. Кожа бледная, чистая, цианоз губ и акроцианоз. Периодически возникают тонические судороги. Выражена одышка. В легких – влажные мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца приглушены, тахикардия 180 в минуту. АД 75/50. Зев гиперемирован, фарингит. Отчетливо выражены симптомы Кернига, Брудзинского, ригидность затылочных мышц. В городе эпидемия гриппа.

1. *Поставьте диагноз.*
2. *Проведите дифференциальный диагноз.*
3. *План обследования больного.*

**Задача № 6.**

Ребенок пяти лет находится на круглосуточном пребывании в детском саду. Заболел внезапно, когда появилась температура 39,50С, появилась резкая головная боль, повторная рвота и судороги. Доставлен в больницу машиной неотложной помощи. В приемном отделении при осмотре: состояние очень тяжелое, температура 39,50С, вялый, заторможен. Отмечается ригидность мышц затылка, положительный симптом Кернига с обеих сторон. На коже туловища и конечностей отдельные элементы геморрагической сыпи разной величины, неправильной формы.

1. *Поставьте диагноз, на основании каких клинических симптомов Вы его поставили?*
2. *Назначьте лечение и обследование.*
3. *Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в детском саду?*

**Критерии оценивания, применяемые при текущем контроле успеваемости, в том числе при контроле самостоятельной работы обучающихся.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Форма контроля**  | **Критерии оценивания** |
| **устный опрос** | Оценкой "ОТЛИЧНО" оценивается ответ, который показывает прочные знания основных вопросов изучаемого материала, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. |
| Оценкой "ХОРОШО" оценивается ответ, обнаруживающий прочные знания основных вопросов изучаемого материла, отличается глубиной и полнотой раскрытия темы; владение терминологическим аппаратом; умение объяснять сущность явлений, процессов, событий, делать выводы и обобщения, давать аргументированные ответы, приводить примеры; свободное владение монологической речью, логичность и последовательность ответа. Однако допускается одна - две неточности в ответе. |
| Оценкой "УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, свидетельствующий в основном о знании изучаемого материала, отличающийся недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы; знанием основных вопросов теории; слабо сформированными навыками анализа явлений, процессов, недостаточным умением давать аргументированные ответы и приводить примеры; недостаточно свободным владением монологической речью, логичностью и последовательностью ответа. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. |
| Оценкой "НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО" оценивается ответ, обнаруживающий незнание изучаемого материла, отличающийся неглубоким раскрытием темы; незнанием основных вопросов теории, несформированными навыками анализа явлений, процессов; неумением давать аргументированные ответы, слабым владением монологической речью, отсутствием логичности и последовательности. Допускаются серьезные ошибки в содержании ответа. |
| **собеседование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, ответил на вопросы участников собеседования. |
|  Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся ясно изложил суть обсуждаемой темы, но не проявил достаточную логику изложения материала, не представил аргументацию, неверно ответил на вопросы участников собеседования. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся плохо понимает суть обсуждаемой темы, не способен логично и аргументировано участвовать в обсуждении. |
| **тестирование** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется при условии 90-100% правильных ответов |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется при условии 75-89% правильных ответов |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 60-74% правильных ответов |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется при условии 59% и меньше правильных ответов. |
| **решение ситуационных** **задач** |  Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. 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 практических действий, ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. 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 демонстрацией практических умений, ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения дано неполное, непоследовательное, с грубыми ошибками, без теоретического обоснования (в т.ч. лекционным материалом), без умения схематических изображений и демонстраций практических умений или с большим количеством ошибок, ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют. |
| **защита реферата** | Оценка «ОТЛИЧНО» выставляется если обучающимся выполнены все требования к написанию и защите реферата: обозначена проблема и обоснована её актуальность, сделан краткий анализ различных точек зрения на рассматриваемую проблему и логично изложена собственная позиция, сформулированы выводы, тема раскрыта полностью, выдержан объём, соблюдены требования к внешнему оформлению, даны правильные ответы на дополнительные вопросы. |
| Оценка «ХОРОШО» выставляется если обучающимся выполнены основные требования к реферату и его защите, но при этом допущены недочеты. В частности, имеются неточности в изложении материала; отсутствует логическая последовательность в суждениях; не выдержан объем реферата; имеются упущения в оформлении; на дополнительные вопросы при защите даны неполные ответы. |
| Оценка «УДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающийся допускает существенные отступления от требований к реферированию. В частности, тема освещена лишь частично; допущены фактические ошибки в содержании реферата или при ответе на дополнительные вопросы; во время защиты отсутствует вывод. |
| Оценка «НЕУДОВЛЕТВОРИТЕЛЬНО» выставляется если обучающимся не раскрыта тема реферата, обнаруживается существенное непонимание проблемы |

1. **Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

 Для проведения промежуточной аттестации предусмотрен зачет, в ходе которого выявляются знания, умения, владения по профессиональным компетенциям.

В билете зачета один теоретический вопрос, выявляющий знания обучающегося; одна ситуационная задача, оценка результата исследования, выявляющие умения и владения профессональными компетенциями.

**Критерии, применяемые для оценивания обучающихся на промежуточной аттестации**

**Собеседование (теоретические вопросы)–** оценка «неудовлетворительно»: обучающийся плохо понимает суть вопроса, не способен логично и аргументировано дать на него ответ. Оценка «удовлетворительно»: ответ свидетельствует в основном о знании изучаемого материала, отличается недостаточной глубиной и полнотой раскрытия темы, знанием основных вопросов теории; обучающийся демонстрирует слабо сформированные навыки анализа явлений, процессов, недостаточное умение давать аргументированные ответы и приводить примеры. Допускается несколько ошибок в содержании ответа. Оценка «хорошо»: обучающийся ясно изложил суть вопроса, проявил логику изложения материала, но не представил аргументацию, неполно ответил на дополнительные вопросы. Оценка «отлично»: обучающийся дал полный, развернутый ответ на вопрос, проявил логику изложения материала, представил аргументацию, правильно ответил на дополнительные вопросы).

**Решение ситуационной задачи-** оценка «неудовлетворительно»: обучающимся дан неправильный ответ на вопрос задачи; ответы на дополнительные вопросы неправильные или отсутствуют.Оценка «удовлетворительно»: обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения недостаточно полное, непоследовательное, с ошибками, слабым теоретическим обоснованием (в т.ч. лекционным материалом), ответы на дополнительные вопросы недостаточно четкие, с ошибками в деталях. Оценка «хорошо»: обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, но недостаточно логичное, с единичными ошибками в деталях, некоторыми затруднениями в теоретическом обосновании (в т.ч. из лекционного материала), ответы на дополнительные вопросы верные, но недостаточно четкие. Оценка «отлично»:обучающимся дан правильный ответ на вопрос задачи. Объяснение хода ее решения подробное, последовательное, грамотное, с теоретическими обоснованиями (в т.ч. из лекционного курса), с необходимым схематическими изображениями и демонстрациями практических умений, с правильным и свободным владением терминологией; ответы на дополнительные вопросы верные, четкие).

 Результат «зачтено» выставляется при получении оценок «удовлетворительно», «хорошо», «отлично» на всех этапах промежуточной аттестации.

**Перечень вопросов для проверки теоретических знаний на промежуточной аттестации.**

* + 1. Дизентерия у детей.
		2. Сальмонеллёз у детей.
		3. Эшерихиозы у детей.
		4. Кишечный иерсиниоз у детей.
		5. Псевдотуберкулёз у детей.
		6. Ротавирусная инфекция у детей.
		7. Норовирусная инфекция у детей.
		8. Токсикоз с эксикозом при ОКИ у детей.
		9. Вирусный гепатит А у детей.
		10. Вирусный гепатит В у детей.
		11. Вирусный гепатит С у детей.
		12. Вирусный гепатит Д у детей.
		13. Врожденные гепатиты у детей.
		14. Корь у детей.
		15. Краснуха у детей.
		16. Скарлатина у детей.
		17. Герпесвирусные инфекции у детей.
		18. Дифтерия у детей.
		19. Менингококковая инфекция у детей.
		20. Энтеровирусная инфекция у детей.
		21. Коклюш и паракоклюш у детей.
		22. Полиомиелит у детей.
		23. Весенне-летний клещевой энцефалит у детей.
		24. Противоэпидемические мероприятия при инфекционных болезнях.
		25. Вакцинопрофилактика у детей.

**Пример ситуационной задачи для проверки умений и владений.**

Ребенок, 5 месяцев, заболел остро с повышения температуры до 37,50 С, на следующий день температура повысилась до 38,50 С, возникла 2-кратная рвота и жидкий, обильный стул с зеленью, слизью. Через 3 часа у ребенка температура повысилась до 39,50С, вызвана с/помощь, врач с/помощи в/м ввел жаропонижающие, предложил госпитализацию в инфекционный стационар, но родители отказались. Температура через 2 часа после постановки жаропонижающих средств снизилась до 37,80 С, но рвота и жидкий стул с примесью зелени повторялись до 7-9 раз, возникла резкая вялость и ребенок по с/помощи доставлен в инфекционный стационар.

При поступлении состояние тяжелое. Сознание угнетено до сопора, бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, симптом «белого пятна» 8-9 сек, цианоз кистей и стоп. Слизистые цианотичны, суховаты. Язык густо обложен, суховат. В легких дыхание жестковатое, одышка. Тоны сердца ритмичные, приглушены. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, урчит по ходу кишечника. Анус сомкнут. Печень и селезенка не увеличены. Стул при поступлении жидкий, обильный, с зеленью и слизью. Диурез снижен. Менингеальных знаков нет

**Задание**

1. Поставьте диагноз с указанием синдрома, определяющего тяжесть состояния.
2. Представьте обоснование диагноза.
3. Окажите помощь на догоспитальном этапе.
4. Назначьте необходимые лабораторные методы обследования.
5. Распишите лечение в стационаре.

Эталон ответа к задаче

* + - 1. Клинический диагноз: Кишечная инфекция, гастроэнтероколит тяжелый, ИТШ IIст.
			2. Обоснование: острое начало заболевания с появления лихорадки, стойкость и выраженность гипертермии, признаки тотального поражения ЖКТ, тяжесть состояния при поступлении за счет признаков нарушения гемодинамики (сопор, бледность кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, симптом «белого пятна» 8-9 сек, цианоз кожи кистей и стоп, слизистых, снижение АД как систолического, так и диастолического).
			3. Помощь на догоспитальном этапе оказывает бригада реанимации. Кислородная поддержка (подача кислорода через маску, носовые катетеры, при необходимости – ИВЛ), катетеризация 2-х подключичных вен. Назначение ГКС в/в из расчета 10мг/кг (по преднизолону) (в 1 вену), инфузионная терапия (15-20мл/кг/час). При проведении инфузионной терапии используются солевые растворы (ацесоль, 0,9% раствор хлорида натрия), но лучше начинать инфузионную терапию с коллоидов (волювен, аминовен, альбумин и т.д.). Т.к. имеет место снижение АД, необходима инотропная поддержка – назначается допамин (добутамин, добутрекс) 5 мкг/кг/мин до нормализации АД. Посиндромная и симптоматическая терапия.
			4. Методы обследования: клинический анализ крови, общий анализ мочи, биохимический анализ крови (общий белок, альбумины, калий, натрий, хлориды, ПТИ, ПТВ, фибриноген, мочевина, креатинин, газы крови), кал на я/глистов, соскоб на энтеробиоз, копрограмма, бак.посев кала на всю кишечную группу 2-кратно, бак.посев крови на стерильность, при необходимости ЭКГ, ЭЭГ.
			5. Лечение в стационаре. Госпитализация в ОРИТ. Кислородная поддержка (подача кислорода через маску, носовые катетеры, при необходимости – ИВЛ), катетеризация 2-х подключичных вен, катетеризация мочевого пузыря, контроль за ЧДД, ЧСС, сатурацией. Назначение ГКС в/в из расчета 10-15мг/кг (по преднизолону), при необходимости доза ГКС может быть увеличена до 20 мг/кг/сут (в 1 вену).

Инфузионная терапия из расчета 50-60 мл/кг. Соотношение коллоидов и кристаллоидов 1:2, глюкозо-солевых растворов 2:1 или 1,5:1. В качестве стартового раствора используются коллоиды (альбумин 10-30 мл/кг, при возникновении ДВС стадии гипокоагуляции – плазма 10-20 мл/кг/сут, волювен, аминовен, инфезол, инфукол, реополиглюкин и т.д. Дозировка искусственных коллоидов 10-20 мл/кг). Также необходима коррекция водно-электролитного баланса. Помимо полиионных растворов (ацесоль, дисоль, трисоль, лактасоль) назначаются 7,5% раствор хлорида калия (2-3 мл/кг), 10% раствор хлорида кальция (0,5 мл/кг), 25% раствор сульфата магния (0,1-0,2 мл/кг).

Инотропная поддержка – допамин в/в 10 мкг/кг/мин до нормализации АД (в 2 вену).

Этиотропная терапия: карбапенемы (тиенам, меронем) парентерально в сочетании с аминогликозидами (гентамицин, амикацин) внутрь.

Энтеросорбенты (смекта 1 пор/сут, энтеросгель по 1 ч.л. × 3 раза в день), иммунокорригирующая терапия (пентаглобин внутривенно)

Симптоматическая терапия.

**Практические задания для проверки сформированных умений и навыков**

* + - 1. **Оценить результат анализа**

1. Провести анализ анализа копрограммы.

2. Провести анализ анализа спинно-мозговой жидкости.

3. Провести анализ биохимического анализа крови.

4. Провести анализ анализа маркеров на вирусные гепатиты.

5. Провести анализ анализа бактериологического посева кала.

6. Провести анализ анализа бактериологического посева желчи.

7. Провести анализ анализа бактериологического посева крови.

8. Провести анализ анализа бактериологического посева ликвора.

9. Провести анализ анализа ПЦР кала.

10. Провести анализ иммуноферментного анализа крови.

**2. Оказать неотложную помощь**

1. Неотложная помощь при менингококцемии на догоспитальном этапе.

2. Рассчитайте объем оральной регидратации при эксикозе 1 степениь.

3. Неотложная помощь при ДВС-синдроме.

4. Неотложная помощь при лихорадке «белого» типа.

5 Неотложная помощь при судорожном синдроме.

6. Неотложная помощь при гнойном менингите.

7. Неотложная помощь при токсикозе с эксикозом гипертонического типа.

8. Неотложная помощь при токсикозе с эксикозом гипотонического типа.

9. Неотложная помощь при токсикозе с эксикозом изотонического типа.

10. Неотложная помощь при синдроме Омбредана.

11. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке 1 степени.

12. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке 2 степени.

13. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке 3 степени.

**Образец зачетного билета**

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

«ОРЕНБУРГСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ» МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

кафедра эпидемиологии и инфекционных болезней

направление подготовки (специальность) 31.08.19 Педиатрия

дисциплина инфекционные болезни

**ЗАЧЕТНЫЙ БИЛЕТ №\_1**

**I.** Корь. Этиология. Эпидемиология.Патогенез. Клиника. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика.

**II.**  Ситуационная задача.

 **III.**  Оцените результат анализа.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(А.С. Паньков)

Декан факультета подготовки кадров высшей квалификации\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (И.В. Ткаченко)

**Таблица соответствия результатов обучения по дисциплине и -оценочных материалов, используемых на промежуточной аттестации.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Проверяемая компетенция | Дескриптор (в соответствии с 4 разделом РП) | Контрольно-оценочноесредство(номер вопроса/практическое задание) |
| 1 |  (ПК-3) готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях  | Знать особенности размещения инфекционных больных в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции (согласно категории изоляции); правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге (согласно категориям изоляции); ведущие симптомы инфекционных болезней у детей; специфическую профилактику инфекционного заболевания  |  Все задания |
| Уметь соблюдать основные принципы работы у постели инфекционного больного в условиях дома, родильного дома, инфекционного стационара; собрать анамнез инфекционного больного и эпидемиологический анамнез; организовать противоэпидемические мероприятия в очаге | Все задания  |
| Владеть навыками организации противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции и во время лечения согласно категориям изоляции; навыками оценки результатов анализов и функциональных методов диагностики инфекционного больного. | Все задания |
| 2 |  (ПК-5) готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем | Знать особенности размещения инфекционных больных в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции (согласно категориям изоляции); правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге (согласно категориям изоляции); ведущие симптомы инфекционных болезней у детей; основные звенья патогенеза инфекционных заболеваний; методику осмотра ребенка, больного инфекционным заболеванием; | Вопрос №1-51 |
| Уметь соблюдать основные принципы работы у постели инфекционного больного в условиях дома, родильного дома, инфекционного стационара; собрать анамнез инфекционного больного и эпидемиологический анамнез; осмотреть инфекционного больного, выявить диагностические признаки инфекционного заболевания; обосновать диагноз, направить инфекционного больного в стационар, оформить документацию; | Вопрос №1-51 |
| Владеть приемом инфекционного больного в стационаре, осуществить госпитализацию по категориям изоляции; алгоритмом обследования больного ребенка, лечения с учетом возраста, преморбидного фона, тяжести и периода заболевания; оформлением истории болезни инфекционного больного амбулаторно, в стационаре, наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикризы; организовать противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции и во время лечения согласно категориям изоляции; оценить результаты анализов и функциональных методов диагностики инфекционного больного; провести специфическую профилактику инфекционного заболевания | Вопрос №1-51 |
| 3 | (ПК-6) готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи | Знать особенности размещения инфекционных больных в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции (согласно категориям изоляции); особенности лечения детей с инфекционной патологией алгоритм оказания неотложной помощи детям при инфекционных заболеваниях | Вопрос №1-51 |
| Уметь соблюдать основные принципы работы у постели инфекционного больного в условиях дома, родильного дома, инфекционного стационара; собрать анамнез инфекционного больного и эпидемиологический анамнез; осмотреть инфекционного больного, выявить диагностические признаки инфекционного заболевания; обосновать диагноз, назначить лечение инфекционного заболевания на догоспитальном этапе. | Вопрос №1-51 |
| Владеть приемом инфекционного больного в стационаре, осуществить госпитализацию по категориям изоляции; алгоритмом обследования больного ребенка, лечения с учетом возраста, преморбидного фона, тяжести и периода заболевания; оформлением истории болезни инфекционного больного амбулаторно, в стационаре, наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикризы; навыками назначения лечения больных с инфекционным заболеванием | Вопрос №1-51 |

