

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Железнов Лев Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 14.02.2018
Уникальный программный ключ:
7f036de85c233e341493b4c0e48bb3a18c939f51

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

УТВЕРЖДАЮ
И.о. ректора Л.М. Железнов
«27» июня 2018 г.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА ДИСЦИПЛИНЫ

«Детские инфекционные болезни»

Специальность 31.08.19. Педиатрия

Форма обучения - очная

Срок освоения ОПОП - 2 года

Кафедра – инфекционные болезни

Рабочая программа дисциплины разработана на основе:

1. ФГОС ВО по специальности 31.08.19. Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), утвержденного Министерством образования и науки РФ от «25» августа 2014 года, приказ № 1060.
2. Учебного плана по специальности 31.08.19. Педиатрия (уровень подготовки кадров высшей квалификации), одобренного ученым советом ФГБОУ ВО Кировский ГМУ Минздрава России «27» июня 2018 года (протокол № 5).
3. Профессионального стандарта «Врач - педиатр участковый», утвержденного приказом Минтруда России от 27 марта 2017 года № 306н.

Рабочая программа дисциплины одобрена:

Кафедрой инфекционных болезней «27» июня 2018г. (протокол № 4)

Заведующий кафедрой А.Л.Бондаренко

Методической комиссией по программам подготовки кадров высшей квалификации «27» июня 2018г. (протокол № 1)

Председатель методической комиссии Коковихина И.А.

Центральным методическим советом «27» июня 2018г. (протокол № 1)

Председатель ЦМС Е.Н. Касаткин

Разработчики:

К.м.н., доцент кафедры инфекционных болезней

Т.В.Егорова

Рецензенты:

д.м.н., профессор зав. кафедрой педиатрии Кировского ГМУ

Я.Ю. Иллек

главный внештатный детский инфекционист
Министерства здравоохранения Кировской области

С.В.Егорова

ОГЛАВЛЕНИЕ

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП	4
1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)	4
1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)	4
1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП	4
1.4. Объекты профессиональной деятельности	4
1.5. Виды профессиональной деятельности	5
1.6. Формируемые компетенции выпускника	5
Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы	6
Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)	7
3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)	7
3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами	8
3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий	8
3.4. Тематический план лекций	9
3.5. Тематический план практических и семинарских занятий	11
3.6. Самостоятельная работа обучающегося	20
3.7. Лабораторный практикум	21
3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ	21
Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)	21
4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)	21
4.2. Перечень основной и дополнительной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)	21
4.2.1. Основная литература	22
4.2.2. Дополнительная литература	22
4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)	24
4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем	24
4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)	25
Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)	26
Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)	28
Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)	28

Раздел 1. Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю), соотнесенных с планируемыми результатами освоения ОПОП

1.1. Цель изучения дисциплины (модуля)

подготовка квалифицированного врача-педиатра, способного осуществлять охрану здоровья граждан путем обеспечения оказания высококвалифицированной медицинской помощи в соответствии с установленными требованиями и стандартами в сфере здравоохранения.

1.2. Задачи изучения дисциплины (модуля)

Выпускник, освоивший программу ординатуры, готов решать следующие профессиональные задачи:

1) диагностическая деятельность:

- диагностика заболеваний и патологических состояний пациентов на основе владения пропедевтическими, лабораторными, инструментальными и иными методами исследования;
- диагностика неотложных состояний;
- проведение медицинской экспертизы;

2) лечебная деятельность:

- оказание специализированной медицинской помощи;
- участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;
- оказание медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации;

3) реабилитационная деятельность:

- проведение медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;

Задачи дисциплины:

1. Сформировать навыки профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с детьми, больными инфекционными болезнями, и их законными представителями
2. Развить способность совершенствовать знания в области этиологии, эпидемиологии, патогенеза, иммунологии, классификации, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, профилактики инфекционных болезней у детей
3. Сформировать навыки осмотра детей, больных инфекционными заболеваниями, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики; формулировать диагноз согласно современной классификации
4. Сформировать навыки дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний и неотложных состояний у детей
5. Научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующей патологии при инфекционных заболеваниях у детей
6. Обучить тактике диспансерного наблюдения детей - реконвалесцентов инфекционных болезней, методам улучшения качества жизни больного
7. Изучить особенности течения инфекционных заболеваний у детей разных возрастов
8. Оценка качества оказания медицинской помощи детям, больных инфекционными заболеваниями

1.3. Место дисциплины (модуля) в структуре ОПОП:

Дисциплина к блоку 1. Дисциплины вариативной части, обязательные дисциплины.

Основные знания, необходимые для изучения дисциплины формируются при изучении дисциплин: Педиатрия; Общественное здоровье и здравоохранение; Педагогика; Медицина чрезвычайных ситуаций; Патология; Клиническая фармакология.

Является предшествующей для изучения отдельных вопросов дисциплин: Педиатрия, Аллергология и иммунология детского возраста.

1.4. Объекты профессиональной деятельности

Объектами профессиональной деятельности выпускников, освоивших рабочую программу

дисциплины (модуля), являются:

- физические лица (пациенты) в возрасте от 0 до 15 лет, от 15 до 18 лет (далее - подростки);
- родители (законные представители) пациентов (далее - родители (законные представители));
- население;
- совокупность средств и технологий, направленных на создание условий для охраны здоровья граждан.

1.5. Виды профессиональной деятельности

Изучение данной дисциплины (модуля) направлено на подготовку к следующим видам профессиональной деятельности:

- диагностическая;
- лечебная;
- реабилитационная

1.6. Формируемые компетенции выпускника

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

№ п/п	Номер/индекс компетенции	Результаты освоения ОПОП (содержание компетенции)	Перечень планируемых результатов обучения по дисциплине (модулю)			Оценочные средства	
			Знать	Уметь	Владеть	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
1	2	3	4	5	6	7	8
.	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	З1. Симптомы и синдромы инфекционных болезней и смежных дисциплин Патоморфологические, патогенетические основы этих состояний Параклинические симптомы и синдромы. Способы клинической диагностики Способы верификации состояний инструментальными и лабораторными методами	У1. Выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В1. Методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, доклады, деловые и ролевые игры	Тестирование. Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков
.	ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании	З1. Особенности естественного течения инфекционных заболеваний и	У1. Применять принципы ведения и лечения детей и подростков с инфекционным	В1. Методами ведения и лечения детей и подростков с инфекционным	Собеседование по ситуационным задачам, тестирова	Тестирование. Собеседование по ситуационным задачам,

		педиатрической медицинской помощи	на фоне проводимой терапии (у детей и подростков). Осложнения инфекционных заболеваний. Принципы лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли)	и заболеваниями	заболеваниями	ние, доклады, деловые и ролевые игры	прием практических навыков
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	31. Основы клинической фармакологии, фармакокинетики; принципы фармакотерапии и инфекционных заболеваний; принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении инфекционных заболеваний Понятие этапности реабилитации. Принципы курортологии	У1. Применять принципы реабилитации при инфекционных заболеваниях	В1. Методами медицинской реабилитации при инфекционных болезнях	Собеседование по ситуационным задачам, тестирование, доклады, деловые и ролевые игры	Тестирование. Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	

Раздел 2. Объем дисциплины (модуля) и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 2 зачетные единицы, 72 часа.

Вид учебной работы	Всего часов	Семестры	
		№3	
1	2	3	
Контактная работа (всего)	48	48	
в том числе:			
Лекции (Л)	4	4	
Практические занятия (ПЗ)	24	24	
Семинары (С)	20	20	
Самостоятельная работа (всего)	24	24	
В том числе:			
- подготовка к занятиям	6	6	

- подготовка к текущему и промежуточному контролю		8	8
-подготовка докладов		2	2
-заполнение таблиц		8	8
Вид промежуточной аттестации	экзамен	-	-
	зачет	+	зачет
Общая трудоемкость (часы)		72	72
Зачетные единицы		2	2

Раздел 3. Содержание дисциплины (модуля), структурированное по темам (разделам)

3.1. Содержание разделов дисциплины (модуля)

№ п/п	Код компетенции	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Содержание раздела (темы разделов)
1	2	3	4
	ПК-5,6,8	Детские инфекционные болезни	
1.			Тема 1. Заболевания, вызываемые α герпес-вирусами (простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес) у детей. Неотложные состояния при α герпес-вирусных заболеваниях.
1.1.			Теоретическая часть
1.2.			Практическая часть
2.			Тема 2. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся пятнистыми, папулезными, геморрагическими экзантемами, у детей. Неотложные состояния при инфекциях, сопровождающихся геморрагической сыпью.
2.1.			Теоретическая часть
2.2.			Практическая часть
3.			Тема 3. ВИЧ-инфекция у детей. Профилактика перинатальной ВИЧ-инфекции.
3.1.			Теоретическая часть
3.2.			Практическая часть
4.			Тема 4. Коклюш. Неотложные состояния при коклюше.
4.1.			Теоретическая часть
4.2.			Практическая часть
5.			Тема 5. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением дыхательной системы, у детей. Дыхательная недостаточность при инфекционных болезнях.
5.1.			Теоретическая часть
5.2.			Практическая часть
6.			Тема 6. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением ротоглотки, у детей.
6.1.			Теоретическая часть
6.2.			Практическая часть
7.			Тема 7. Полиомиелит и ОВП у детей. Тактика клинико-эпидемиологического расследования случаев ОВП.
7.1.	Теоретическая часть		
7.2.	Практическая часть		
8.	Тема 8. Клещевые инфекции у детей. Неотложные		

			состояния при клещевых инфекциях.
8.1.			Теоретическая часть
8.2.			Практическая часть
9.			Тема 9. Нейроинфекции у детей с поражением мозговых оболочек, ЦНС, ПНС. Неотложные состояния при нейроинфекциях.
9.1.			Теоретическая часть
9.2.			Практическая часть
10.			Тема 10. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с гепато-спленомегалией. Неотложные состояния.
10.1.			Теоретическая часть
10.2.			Практическая часть
11.			Тема 11. Врожденные гепатиты у детей.
11.1.			Теоретическая часть
11.2.			Практическая часть
12.			Тема 12. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с диареями у детей. Неотложные состояния.
12.1.			Теоретическая часть
12.2.			Практическая часть

3.2. Разделы дисциплины (модуля) и междисциплинарные связи с обеспечиваемыми (последующими) дисциплинами

№ п/п	Наименование обеспечиваемых (последующих) дисциплин	№ тем данной дисциплины, необходимых для изучения обеспечиваемых (последующих) дисциплин											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Педиатрия	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+
2	Аллергология и иммунология детского возраста	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+	+

3.3. Разделы дисциплины (модуля) и виды занятий

№ п/п	Наименование раздела дисциплины (модуля)	Наименование тем дисциплины (модуля)	Л	ПЗ	ЛЗ	Сем	СРС	Всего часов
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Детские инфекционные болезни	Тема 1. Заболевания, вызываемые α герпес-вирусами (простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес) у детей. Неотложные состояния при α герпес-вирусных заболеваниях.		2		2	2	6
2		Тема 2. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся пятнистыми, папулезными, геморрагическими экзантемами, у детей. Неотложные состояния при инфекциях, сопровождающихся геморрагической сыпью.		2		2	2	6
3		Тема 3. ВИЧ-инфекция у детей. Профилактика перинатальной ВИЧ-инфекции.		2		2	2	6
4		Тема 4. Коклюш. Неотложные состояния при коклюше.		2		2	2	6

5		Тема 5. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением дыхательной системы, у детей. Дыхательная недостаточность при инфекционных болезнях.		2		2	2	6
6		Тема 6. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением ротоглотки, у детей.		2		2	2	6
7		Тема 7. Полиомиелит и ОВП у детей. Тактика клинико-эпидемиологического расследования случаев ОВП.		2		2	2	6
8		Тема 8. Клещевые инфекции у детей. Неотложные состояния при клещевых инфекциях.		2		2	2	6
9		Тема 9. Нейроинфекции у детей с поражением мозговых оболочек, ЦНС, ПНС. Неотложные состояния при нейроинфекциях.	2	2		-	2	6
10		Тема 10. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с гепатоспленомегалией. Неотложные состояния.		1		2	2	5
11		Тема 11. Врожденные гепатиты у детей.		1		2	2	5
12		Тема 12. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с диареями у детей. Неотложные состояния.	2	2		-	2	6
		Зачетное занятие		2				2
		Вид промежуточной аттестации:	зачет					зачет
		Итого:	4	24		20	24	72

3.4. Тематический план лекций

№ п/п	№ темы	Тема лекций	Содержание лекций	Трудоемкость (час)
				№ 3 сем.
1	2	3	4	5
1	9	Нейроинфекции у детей с поражением мозговых оболочек, ЦНС, ПНС. Неотложные состояния при нейроинфекциях.	Семиотика и пропедевтика менингита (серозных/гнойных), энцефалита, полиоэнцефалита, лейкоэнцефалита, миелита, полиомиелита, полинейропатии (синдром Гийена –Барре, паралич Ландри, синдром Миллера-Фишера), полирадикулонейропатии, менингоградикулонейропатии. Этиология вирусных энцефалитов у детей. первого года жизни и старшего возраста. Современные аспекты эпидемиологии вирусных энцефалитов у детей разных возрастов. Патогенез и патоморфология вирусных энцефалитов у детей первого разных возрастов. Классификация вирусных энцефалитов. Классификация ДЭМ. Классификация ИЗПНС. Особенности поражения ЦНС и ПНС при	2

			<p>инфекциях вызванных α-герпетическими вирусами.</p> <p>Особенности поражения ЦНС и ПНС при ЦМВИ.</p> <p>Особенности поражения ЦНС и ПНС при инфекции, вызванной ВЭБ.</p> <p>Особенности ППП при ботулизме, дифтерии, столбняке, кишечных инфекциях, спирохетозах, гриппе, ВИЧ-инфекции.</p> <p>Ликворология при нейроинфекциях.</p> <p>Внутричерепные осложнения нейроинфекций.</p> <p>Тактика лечения нейроинфекций.</p> <p>Исходы нейроинфекций.</p> <p>Возможности специфической профилактики нейроинфекций.</p>	
2	12	<p>Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с диареями у детей.</p> <p>Неотложные состояния.</p>	<p>Этиологическая структура острых кишечных инфекций</p> <p>Характеристика свойств возбудителей ОКИ.</p> <p>Эпидемиология ОКИ</p> <p>Механизмы развития диареи, уровни поражения ЖКТ, неотложные состояния (ИТШ, нейротоксикоз, ГУС, ГВШ), виды дегидратации при ОКИ.</p> <p>Клинические особенности бактериальных ОКИ. Особенности течения ОКИ у детей в возрасте 1-го года жизни и старше 1 года.</p> <p>Клинические особенности ротавирусной, норовирусной, энтеровирусной, короновирусной кишечных инфекций.</p> <p>Клинико-лабораторные критерии постановки диагноза ОКИ УПФ.</p> <p>Принципы лабораторной диагностики вирусных диарей.</p> <p>Принципы лечения ОКИ у детей (диета, этиотропная терапия, принципы инфузионной терапии, применение бактериофагов, энтеросорбентов, биопрепаратов, ферментов).</p> <p>Положения Санитарных правил и инструкций при ОКИ.</p> <p>Опорные признаки инфекционных диарей.</p> <p>Семиотика и пропедевтика острых изменений кала, связанных с нарушением переваривания и всасывания; примесей крови в кале.</p> <p>Дифференциальная диагностика нарушения переваривания углеводов первичных (глюкозо-галактозная мальабсорбция, нарушение всасывания глюкозы, лактазная недостаточность, дефицит сахаразы) и вторичных (целиакия, муковисцидоз, экссудативная энтеропаия).</p> <p>Дифференциальная диагностика НЯК, болезни Крона.</p> <p>Неотложные состояния при заболеваниях, сопровождающихся неинфекционными диареями.</p> <p>Тактика ведения и лечения больных при заболеваниях, сопровождающихся</p>	2

			диареями.	
Итого:				4

3.5. Тематический план практических и семинарских занятий

№ п/п	№ тема дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Содержание практических (семинарских) занятий	Трудоемкость (час)
				№ 3 сем.
1	2	3	4	5
Семинарские занятия				
1	1	Заболевания, вызываемые α герпес-вирусами (простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес) у детей. Неотложные состояния при α герпес-вирусных заболеваниях.	<p>Определение заболевания ветряной оспы, опоясывающего герпеса, герпетической инфекции.</p> <p>Свойства возбудителей альфа подсемейства герпесвирусов.</p> <p>Эпидемиология ветряной оспы, опоясывающего и простого герпеса.</p> <p>Патогенез ветряной оспы, опоясывающего, простого герпеса.</p> <p>Особенности поражения внутренних органов при генерализованной форме болезни.</p> <p>Причины персистенции возбудителя после перенесенной ветряной оспы, простого герпеса.</p> <p>Классификация заболеваний. Общую клиническую картину ветряной оспы, опоясывающего, простого герпеса.</p> <p>Показатели тяжести; показания для госпитализации, критерии выписки.</p> <p>Особенности течения, осложнения специфические и неспецифические, исходы ветряной оспы, опоясывающего и простого герпеса.</p> <p>Дифференциальный диагноз ветряной оспы, опоясывающего и простого герпеса с другими заболеваниями, протекающими с везикулярными и буллезными элементами.</p> <p>Поражение нервной системы при инфекциях, вызванных герпетическими вирусами (HSV, VVZ).</p> <p>Современные терапевтические подходы к лечению инфекций, обусловленных α-герпес вирусами. Показания для назначения противовирусных, антибактериальных препаратов, индукторов эндогенных интерферонов, гормонов.</p> <p>Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.</p>	2
2	2	Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся пятнистыми, папулезными, геморрагическими экзантемами, у детей. Неотложные состояния при	<p>Особенности клинических проявлений инфекций, сопровождающихся пятнистыми, папулезными, геморрагическими экзантемами.</p> <p>Специфические осложнения, особенности течения экзантемных инфекций.</p> <p>Диагностические критерии инфекций, сопровождающихся экзантемой.</p>	2

		инфекциях, сопровождающихся геморрагической сыпью.	<p>Неотложные состояния при инфекциях, сопровождающихся геморрагической сыпью.</p> <p>Лабораторные и инструментальные методы, подтверждающие этиологию соответствующего заболевания.</p> <p>Современные терапевтические подходы к лечению инфекций, сопровождающихся экзантемой. Показания для назначения противовирусных и антибактериальных препаратов, гормонов при экзантемных инфекциях.</p> <p>Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции (карантин, сроки карантина, на кого накладывается карантин, мероприятия по отношению к контактным, обработка помещений, предметов пользования, критерии допуска реконвалесцентов в организованный детский коллектив).</p>	
3	3	ВИЧ-инфекция у детей. Профилактика перинатальной ВИЧ-инфекции.	<p>Общая схема развития инфекционного процесса при ВИЧ-инфекции</p> <p>Современная классификация ВИЧ-инфекции РФ.</p> <p>Классификация ВИЧ-инфекции США (CDC).</p> <p>Ведущие клинические симптомы и синдромы у детей</p> <p>Течение ВИЧ-инфекции у детей (критерии неблагоприятного прогноза ВИЧ-инфекции у детей, особенности ВИЧ-инфекции у детей, заразившихся вертикальным путем, по сравнению с парентеральным инфицированием).</p> <p>Особенности ВИЧ-инфекции у детей по сравнению со взрослыми больными.</p> <p>Течение инфекции на фоне беременности</p> <p>Влияние ВИЧ на состояние матери и плода</p> <p>Ведение женщин, химиопрофилактика и ВААРТ в период беременности (общие принципы, схемы химиопрофилактики, индивидуальный подбор препаратов)</p> <p>Родовспоможение у женщин с ВИЧ-инфекцией и профилактика заражения плода и ребенка в родах (выбор метода родоразрешения, особенности ведения родов, Кесарево сечение как метод профилактики ВИЧ)</p> <p>Ведение детей в первые месяцы жизни (послеродовая профилактика, диагностика и подтверждение диагноза, кормление ребенка, диспансеризация детей в первый год жизни)</p> <p>Лабораторная диагностика и оценка иммунного статуса у беременных женщин и детей</p>	2
4	4	Коклюш. Неотложные состояния при коклюше.	<p>Основные достижения науки в изучении коклюша (история вопроса, роль отечественных ученых).</p> <p>Этиология и особенности возбудителя коклюша.</p>	2

			<p>Эпидемиология (источники инфекции, пути передачи, возрастная восприимчивость и заболеваемость).</p> <p>Патогенез (механизм спазматического кашля, воздействие возбудителя и его токсина).</p> <p>Классификация коклюша.</p> <p>Клиника типичных форм болезни с характеристикой основных периодов.</p> <p>Критерии тяжести.</p> <p>Специфические осложнения.</p> <p>Неотложные состояния при коклюше.</p> <p>Значение ранней диагностики, методы лабораторных исследований.</p> <p>Основные заболевания, с которыми необходимо дифференцировать коклюш в разные периоды.</p> <p>Особенности клиники и течения коклюша у детей первого года жизни, осложнения.</p> <p>Принципы терапии коклюша и его осложнений.</p> <p>Сроки и правила проведения профилактических прививок против коклюша.</p>	
5	5	<p>Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением дыхательной системы, у детей.</p> <p>Дыхательная недостаточность при инфекционных болезнях.</p>	<p>Семиотика и пропедевтика ринита, фарингита, ларингита, трахеита, бронхита, обструктивного бронхита, бронхолита, бронхопневмоний, атипичных пневмоний.</p> <p>Дыхание как физиологический процесс</p> <p>Патофизиология разных типов ДН</p> <p>Клинические маркеры разных типов ДН</p> <p>Лабораторные и инструментальные критерии разных типов ДН</p> <p>Сопоставление этиологии, уровня поражения дыхательной системы при инфекционных заболеваниях и возможных типов ДН.</p> <p>Иные неотложные состояния при инфекционных заболеваниях, сопровождающихся поражением дыхательной системы (ОГМ, ОСН).</p> <p>Принципы терапии заболеваний, сопровождающихся поражением дыхательной системы, у детей.</p> <p>Принципы терапии разных типов ДН при инфекционных заболеваниях у детей.</p>	2
6	6	<p>Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением ротоглотки, у детей.</p>	<p>Круг заболеваний, сопровождающихся поражением ротоглотки, у детей.</p> <p>Семиотика и пропедевтика катаральной, фолликулярной, лакунарной, некротической, некротически-язвенной ангин.</p> <p>Особенности изменений ротоглотки при инфекционных заболеваниях (ОРВИ, скарлатине, дифтерии, кори, краснухе, ЭВИ, инфекционном мононуклеозе, кандидозе, ангине Симановского, листериозе, туляремии, сибирской язве, сифилисе).</p> <p>Особенности изменения слизистой ротоглотки при лейкозах, синдроме Стивенса-Джонсона, химических ожогах.</p>	2

			<p>Тактика лечения заболеваний, сопровождающихся поражением ротоглотки, у детей.</p> <p>Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции (карантин, сроки карантина, на кого накладывается карантин, мероприятия по отношению к контактным, обработка помещений, предметов пользования, критерии допуска реконвалесцентов в организованный детский коллектив).</p>	
7	7	<p>Полиомиелит и ОВП у детей. Тактика клинико-эпидемиологического расследования случаев ОВП.</p>	<p>Современные достижения диагностики, профилактики полиомиелита. Необходимость выделения синдрома ОВП.</p> <p>Этиологию заболевания.</p> <p>Эпидемиологические особенности.</p> <p>Патогенез заболевания, патоморфологические изменения во внутренних органах и ЦНС при полиомиелите.</p> <p>Классификацию заболевания.</p> <p>Ведущие клинические проявления паралитических и непаралитических форм полиомиелита.</p> <p>Особенности ликворного синдрома при полиомиелите.</p> <p>Электромиографические изменения, характерные при поражении мотонейронов.</p> <p>Критерии постановки диагноза.</p> <p>Дифференциальный диагноз полиомиелита внутри группы острых вялых параличей; с миелитом; костно-суставной патологией; с серозными менингитами.</p> <p>Принципы лечения. Терапевтическая тактика на этапах реабилитации (стационар – санаторий – поликлиника).</p> <p>Профилактические и противоэпидемические мероприятия.</p>	2
8	8	<p>Клещевые инфекции у детей. Неотложные состояния при клещевых инфекциях.</p>	<p>Свойства возбудителей клещевых инфекций (болезни Лайма, КЭ, эрлихиоза, анаплазмоза, риккетсиоза, бабезиоза)</p> <p>Эпидемиологические особенности клещевых инфекций</p> <p>Патогенез клещевых инфекций, патоморфологические изменения в пораженных органах. Причины формирования хронической болезни Лайма, КЭ.</p> <p>Классификация клещевых инфекций.</p> <p>Ведущие клинические синдромы в разные периоды болезни. Критерии постановки диагноза. Структура по формам клещевого энцефалита и болезни Лайма у детей и у взрослых.</p> <p>Дифференциальный диагноз клещевых инфекций</p>	2

			Принципы лечения клещевых инфекций Профилактические и противоэпидемические мероприятия при клещевых инфекциях	
10	10	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с гепатоспленомегалией. Неотложные состояния.	Причины увеличения печени. Причины увеличения селезенки. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с гепатомегалией и желтухой. Дифференциальная диагностика спленогепатомегалии при анемиях. Дифференциальная диагностика гепатоспленомегалии при инфекционных заболеваниях и паразитозах. Гепатоспленомегалия при обменных заболеваниях (болезнях накопления). Гепатоспленомегалия при опухолях. Гепатоспленомегалия при заболеваниях крови и ретикуло-гистиоцитарной системы. Неотложные состояния при заболеваниях, сопровождающихся гепатоспленомегалией. Тактика ведения пациентов с гепатоспленомегалией.	2
11	11	Врожденные гепатиты у детей.	Современные достижения в изучении врожденных гепатитов у детей. Этиологический спектр возбудителей врожденных гепатитов. Патоморфологические изменения печени при врожденных гепатитах. Клиническую классификацию врожденных гепатитов. Ведущие клинические и лабораторные синдромы внутриутробной инфекции Врожденные HCV- и HBV- гепатиты Особенности врожденной герпетической, цитомегаловирусной, краснушной, энтеровирусной, хламидийной, микоплазменной, токсоплазменной инфекций, врожденного сифилиса и поражений печени при указанных заболеваниях. Поражение печени при наследственных заболеваниях (с внутрипеченочным холестазом; метаболических заболеваниях, болезнях накопления). Тактика ведения детей, рожденных от матерей с HCV- и HBV- инфекциями Лечение врожденных гепатитов. Диспансерное наблюдение детей с врожденными гепатитами.	2
Итого часов семинарских занятий				20
Практические занятия				
1	1	Заболевания, вызываемые α герпес-вирусами (простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес) у детей.	Соблюдать основные правила поведения у постели больных с инфекциями, вызванными α герпес-вирусами, правильно размещать больных в стационаре. Выявить жалобы, собрать подробные анамнезы заболевания и жизни,	2

		<p>Неотложные состояния при герпес-вирусных заболеваниях.</p>	<p>эпидемиологический анамнез. Провести полный осмотр больного, выявить и дать оценку основным симптомам и синдромам (схема обследования больного). Отразить данные осмотра больного и собранного анамнеза в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза. Наметить план обследования (вирусологические, молекулярные, серологические лабораторные и инструментальные методы исследования) для подтверждения клинического диагноза. Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного обследования и обосновать окончательный клинический диагноз согласно существующей современной клинической классификации. Записать обоснование окончательного диагноза с учетом клинико-лабораторных данных. Назначить адекватную терапию больному. Определить показания к госпитализации, программу лечения на дому. Назначить этиотропную терапию, патогенетическую терапию.</p>	
2	2	<p>Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся пятнистыми, папулезными, геморрагическими экзантемами, у детей. Неотложные состояния при инфекциях, сопровождающихся геморрагической сыпью.</p>	<p>Соблюдать основные правила работы с больным, имеющими экзантему Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни, оценить неотложные синдромы. Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз. Назначить обследование. Дать оценку результатов лабораторных методов исследования. Владеть алгоритмом постановки диагноза. Применять знания учения об эпидемическом процессе при планировании, организации и проведении профилактических мероприятий. Сделать выводы из оценки эпидемической обстановки, определять основные направления и содержание противоэпидемических мероприятий</p>	2
3	3	<p>ВИЧ-инфекция у детей. Профилактика перинатальной ВИЧ-инфекции.</p>	<p>Соблюдать основные правила работы с больным ВИЧ-инфекцией. Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни, оценить неотложные синдромы. Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз. Назначить обследование.</p>	2

			<p>Дать оценку результатов лабораторных методов исследования.</p> <p>Владеть алгоритмом постановки диагноза.</p> <p>Применять знания учения об эпидемическом процессе при планировании, организации и проведении профилактических мероприятий.</p> <p>Сделать выводы из оценки эпидемической обстановки, определять основные направления и содержание противоэпидемических мероприятий</p>	
4	4	<p>Коклюш.</p> <p>Неотложные состояния при коклюше.</p>	<p>Соблюдать основные правила работы с больным коклюшем</p> <p>Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию.</p> <p>При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни, оценить неотложные синдромы.</p> <p>Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.</p> <p>Назначить обследование.</p> <p>Дать оценку результатов лабораторных методов исследования.</p> <p>Владеть алгоритмом постановки диагноза.</p> <p>Применять знания учения об эпидемическом процессе при планировании, организации и проведении профилактических мероприятий.</p> <p>Сделать выводы из оценки эпидемической обстановки, определять основные направления и содержание противоэпидемических мероприятий</p>	2
5	5	<p>Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением дыхательной системы, у детей.</p> <p>Дыхательная недостаточность при инфекционных болезнях.</p>	<p>Соблюдать основные правила работы с больным с поражением дыхательной системы, ДН.</p> <p>Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию.</p> <p>При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни, оценить неотложные синдромы.</p> <p>Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.</p> <p>Назначить обследование.</p> <p>Дать оценку результатов лабораторных методов исследования.</p> <p>Владеть алгоритмом постановки диагноза.</p> <p>Применять знания учения об эпидемическом процессе при планировании, организации и проведении профилактических мероприятий.</p> <p>Сделать выводы из оценки эпидемической обстановки, определять основные направления и содержание противоэпидемических мероприятий</p>	2
6	6	<p>Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением ротоглотки, у детей.</p>	<p>Соблюдать основные правила работы с больным с поражением слизистых ротоглотки</p> <p>Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию.</p>	2

			<p>При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни, оценить неотложные синдромы.</p> <p>Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.</p> <p>Назначить обследование.</p> <p>Дать оценку результатов лабораторных методов исследования.</p> <p>Владеть алгоритмом постановки диагноза.</p> <p>Применять знания учения об эпидемическом процессе при планировании, организации и проведении профилактических мероприятий.</p> <p>Сделать выводы из оценки эпидемической обстановки, определять основные направления и содержание противоэпидемических мероприятий</p>	
7	7	<p>Полиомиелит и ОВП у детей. Тактика клинко-эпидемиологического расследования о случаях ОВП.</p>	<p>Соблюдать основные правила работы у постели больного с ОВП</p> <p>Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию (провести клинко-эпидемиологическое расследование с заполнением 1 части клинко-эпидемиологического расследования)</p> <p>При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни, неотложные состояния.</p> <p>Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.</p> <p>Назначить обследование и интерпретировать результаты обследования.</p> <p>Назначить лечение</p> <p>Написать эпикриз с оценкой тяжести течения заболевания, результатов обследования, прогнозом и/или рекомендациями при выписке.</p>	2
8	8	<p>Клещевые инфекции у детей. Неотложные состояния при клещевых инфекциях.</p>	<p>Соблюдать основные правила работы с больным клещевыми инфекциями</p> <p>Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию.</p> <p>При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни, оценить неотложные синдромы.</p> <p>Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.</p> <p>Назначить обследование.</p> <p>Дать оценку результатов лабораторных методов исследования.</p> <p>Владеть алгоритмом постановки диагноза.</p> <p>Применять знания учения об эпидемическом процессе при планировании, организации и проведении профилактических мероприятий.</p> <p>Сделать выводы из оценки эпидемической обстановки, определять основные направления и содержание</p>	2

			противоэпидемических мероприятий	
9	9	Нейроинфекции у детей с поражением мозговых оболочек, ЦНС, ПНС. Неотложные состояния при нейроинфекциях.	Соблюдать основные правила работы с больным нейроинфекциями Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни, оценить неотложные синдромы. Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз. Назначить обследование. Дать оценку результатов лабораторных методов исследования. Владеть алгоритмом постановки диагноза. Применять знания учения об эпидемическом процессе при планировании, организации и проведении профилактических мероприятий. Сделать выводы из оценки эпидемической обстановки, определять основные направления и содержание противоэпидемических мероприятий	2
10	10	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с гепатоспленомегалией. Неотложные состояния.	Соблюдать основные правила работы с больным гепатоспленомегалией Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни, оценить неотложные синдромы. Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз. Назначить обследование. Дать оценку результатов лабораторных методов исследования. Владеть алгоритмом постановки диагноза. Применять знания учения об эпидемическом процессе при планировании, организации и проведении профилактических мероприятий. Сделать выводы из оценки эпидемической обстановки, определять основные направления и содержание противоэпидемических мероприятий	1
11	11	Врожденные гепатиты у детей.	Соблюдать основные правила работы с больным с врожденным гепатитом Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни, оценить неотложные синдромы. Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз. Назначить обследование. Дать оценку результатов лабораторных методов исследования. Владеть алгоритмом постановки диагноза. Применять знания учения об эпидемическом процессе при планировании, организации и проведении	1

			профилактических мероприятий. Сделать выводы из оценки эпидемической обстановки, определять основные направления и содержание противоэпидемических мероприятий	
12	12	Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с диареей у детей. Неотложные состояния.	Соблюдать основные правила работы с больным с диареей Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни, оценить неотложные синдромы. Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз. Назначить обследование. Дать оценку результатов лабораторных методов исследования. Владеть алгоритмом постановки диагноза. Применять знания учения об эпидемическом процессе при планировании, организации и проведении профилактических мероприятий. Сделать выводы из оценки эпидемической обстановки, определять основные направления и содержание противоэпидемических мероприятий	2
		Зачетное занятие	Тестирование. Собеседование по ситуационным задачам, прием практических навыков	2
Итого часов практических занятий				24
Итого часов семинарских/практических занятий				44

3.6. Самостоятельная работа обучающегося

№ п/п	№ семестра	Наименование темы дисциплины (модуля)	Виды СРС	Всего часов
1	2	3	4	5
1	3	Тема 1. Заболевания, вызываемые α герпес-вирусами (простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес) у детей. Неотложные состояния при α герпес-вирусных заболеваниях.	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю заполнение таблиц	2
2		Тема 2. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся пятнистыми, папулезными, геморрагическими экзантемами, у детей. Неотложные состояния при инфекциях, сопровождающихся геморрагической сыпью.	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю заполнение таблиц	2
3		Тема 3. ВИЧ-инфекция у детей. Профилактика перинатальной ВИЧ-инфекции.	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю заполнение таблиц подготовить доклад	2
4		Тема 4. Коклюш. Неотложные состояния при коклюше.	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю заполнение таблиц	2

5	Тема 5. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением дыхательной системы, у детей. Дыхательная недостаточность при инфекционных болезнях.	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю заполнение таблиц	2
6	Тема 6. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением ротоглотки, у детей.	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю заполнение таблиц	2
7	Тема 7. Полиомиелит и ОВП у детей. Тактика клинико-эпидемиологического расследования случаев ОВП.	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю заполнение таблиц	2
8	Тема 8. Клещевые инфекции у детей. Неотложные состояния при клещевых инфекциях.	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю заполнение таблиц	2
9	Тема 9. Нейроинфекции у детей с поражением мозговых оболочек, ЦНС, ПНС. Неотложные состояния при нейроинфекциях.	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю заполнение таблиц	2
10	Тема 10. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с гепато-спленомегалией. Неотложные состояния.	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю заполнение таблиц	2
11	Тема 11. Врожденные гепатиты у детей.	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю заполнение таблиц подготовить доклад	2
12	Тема 12. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с диареями у детей. Неотложные состояния.	подготовка к занятиям подготовка к текущему и промежуточному контролю заполнение таблиц подготовить доклад	2
Итого часов в семестре:			
Всего часов на самостоятельную работу:			24

3.7. Лабораторный практикум

- не предусмотрен учебным планом

3.8. Примерная тематика курсовых проектов (работ), контрольных работ

- не предусмотрены учебным планом

Раздел 4. Перечень учебно-методического и материально-технического обеспечения дисциплины (модуля)

4.1. Перечень учебно-методического обеспечения для самостоятельной работы обучающихся по дисциплине (модулю)

- Методические указания для ординаторов специальности 31.08.19. ПЕДИАТРИЯ по 12 темам практических/семинарских занятий дисциплины (модуля) Детские инфекционные болезни
- Методические указания для ординаторов специальности 31.08.19. ПЕДИАТРИЯ по самостоятельной внеаудиторной работе по 12 темам дисциплины Детские инфекционные болезни
- блоки ситуационных задач и тестовых заданий к 12 темам дисциплины Детские инфекционные болезни

4.2. Перечень основной и дополнительной учебной литературы, необходимой для освоения дисциплины (модуля)

4.2.1. Основная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Инфекционные болезни: нац. руководство	под ред. Н.Д. Ющука, Ю.Я. Венгерова. 2-е изд., перераб. и доп.	2018. М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
2	Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс]	под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой	2017 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»

4.2.2. Дополнительная литература

№ п/п	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров в библиотеке	Наличие в ЭБС
1	2	3	4	5	6
1	Лекции по ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс]	под ред. В.В. Покровского	2018 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
2	Современные аспекты коклюша у детей [Электронный ресурс]	О.П. Попова, А.В. Горелов	2017 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
3	Клиническая вакцинология [Электронный ресурс]	О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын	2016 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
4	Острые кишечные инфекции у детей [Электронный ресурс]	А.В. Горелов	2016 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
5	Вирусные болезни человека: монография / Ю.В. Лобзин	Ю.В. Лобзин	2015 СПб: СпецЛит	2	-
6	Герпесвирусная инфекция. Диагностика и терапия тяжелых форм у новорожденных [Электронный ресурс]: монография	Н.И. Кудашов, Г.Т. Сухих, Л.З. Файзуллин, А.В. Александровский	2015 М: Литтерра		ЭБ «Консультант врача» + ЭБС «Консультант студента»
7	Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс]	Н. Д. Ющук [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп.	2015 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
8	Диагностика и	Р.Х. Бегайдарова	2014		ЭБ

	дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие		М: ГЭОТАР-Медиа		«Консультант врача»
9	Иммунотерапия [Электронный ресурс]	Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова	2014 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
10	Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс]	Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова	2014 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
11	Тропические болезни и медицина болезней путешественников [Электронный ресурс]	А. М. Бронштейн	2014 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
12	Медицинская паразитология и паразитарные болезни: учеб. пособие	А. Б. Ходжаян, С. С. Козлов, М. В. Голубева	2014 М: ГЭОТАР-Медиа	3	
13	Особо опасные микозы: монография / ФКУЗ Волгоградский НИПИ Роспотребнадзора	ред. В. В. Малеев.	2013 Волгоград: Волга-Паблицер	1	
14	«Атлас инфекционных заболеваний» [Электронный ресурс]	Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко.	2013 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
15	Клещевые нейроинфекции: монография	А. Л. Бондаренко, О. Н. Любезнова, Е. Л. Конякова	2013 Кировская ГМА	20	-
16	Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лабораторной диагностике: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс]	[В. В. Алексеев и др.]; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп.	2012 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
17	Воспалительные заболевания глотки [Электронный ресурс]	Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Крюков А.И.	2012 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
18	Дифференциальная диагностика экзантем: учеб. пособие для интернов и ординаторов мед. вузов	под ред. А.Л. Бондаренко	2012 Кировская ГМА	91	ЭБС Кировской ГМА
19	Грипп. Профилактика, диагностика, терапия [Электронный ресурс]	Лусс Л.В., Ильина Н.И. / Под ред. Р.М. Хаитова	2011 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»
20	Антибактериальные препараты в клинической практике [Электронный ресурс]	Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова	2010 М: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»

21	Интенсивная терапия: нац. руководство в 2-х т.	под ред. Б.Р. Гельфанда	2009 М: ГЭОТАР-Медиа 2011	3 -	ЭБ «Консультант студента»
22	Неврология: нац. руководство с компакт-диск	под ред. Е.И. Гусева	2012 2009 М: ГЭОТАР-Медиа	- 2	ЭБ «Консультант врача»
23	Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс]: руководство	Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В.	2010 М.: ГЭОТАР-Медиа		ЭБ «Консультант врача»

4.3. Перечень ресурсов информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», необходимых для освоения дисциплины (модуля)

1. <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi> - Стандарты специализированной медицинской помощи при некоторых инфекционных заболеваниях, Приказы Минздрава России.
2. <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults> - Клинические рекомендации по диагностике и лечению некоторых инфекционных заболеваний.
3. docs.cntd.ru/search – Санитарные правила и инструкции (СП) некоторых инфекционных заболеваний
4. <http://www.scsml.rssi.ru/> — Центральная Научная Медицинская Библиотека (Электронные ресурсы)
5. <http://www.nlr.ru/nlr/location.htm> — РНБ (Российская национальная библиотека СПб.)
6. http://www.nlr.ru/res/inv/ic_med/ — Российская национальная библиотека
7. <http://www.ohi.ru> – сайт Открытого Института Здоровья
8. <http://www.medlinks.ru> – Вся медицина в Интернет
9. <http://www.medagent.ru> – Медицинский агент
10. <http://www.webmedinfo.ru/index.php> - Медицинский проект WebMedInfo содержит полные тексты учебной и научной медицинской литературы, рефераты, новости, истории болезней.

4.4. Перечень информационных технологий, используемых для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю), программного обеспечения и информационно-справочных систем

Для осуществления образовательного процесса используются:

- видеозаписи,
- презентации,
- слайд-лекции

В учебном процессе используется лицензионное программное обеспечение:

1. Договор Microsoft Office (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный),
2. Договор Microsoft Office (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
3. Договор Microsoft Office (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный).
4. Договор Windows (версия 2003) №0340100010912000035_45106 от 12.09.2012г. (срок действия договора - бессрочный)
5. Договор Windows (версия 2007) №0340100010913000043_45106 от 02.09.2013г. (срок действия договора - бессрочный),
6. Договор Windows (версия 2010) № 340100010914000246_45106 от 23.12.2014г. (срок действия договора - бессрочный),

7. Договор Антивирус Kaspersky Endpoint Security для бизнеса – Стандартный Russian Edition. 100-149 Node 1 year Educational Renewal License от 12.07.2018, лицензии 685B-MY\05\2018 (срок действия – 1 год),

8. Медицинская информационная система (КМИС) (срок действия договора - бессрочный),

9. Автоматизированная система тестирования Indigo Договор № Д53783/2 от 02.11.2015 (срок действия бессрочный, 1 год технической поддержки),

10. ПО FoxitPhantomPDF Стандарт, 1 лицензия, бессрочная, дата приобретения 05.05.2016 г.

Обучающиеся обеспечены доступом (удаленным доступом) к современным профессиональным базам данных и информационно-справочным системам:

- 1) Научная электронная библиотека e-LIBRARY. Режим доступа: <http://www.e-library.ru/>.
- 2) Справочно-поисковая система Консультант Плюс – ООО «КонсультантКиров».
- 3) «Электронно-библиотечная система Кировского ГМУ». Режим доступа: <http://elib.kirovgma.ru/>.
- 4) ЭБС «Консультант студента» - ООО «ИПУЗ». Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru>.
- 5) ЭБС «Университетская библиотека онлайн» - ООО «НексМедиа». Режим доступа: <http://www.biblioclub.ru>.
- 6) ЭБС «Консультант врача» - ООО ГК «ГЭОТАР». Режим доступа: <http://www.rosmedlib.ru/>
- 7) ЭБС «Айбукс» - ООО «Айбукс». Режим доступа: <http://ibooks.ru>.

4.5. Описание материально-технической базы, необходимой для осуществления образовательного процесса по дисциплине (модулю)

В процессе преподавания дисциплины используются следующие специально оборудованные помещения для проведения учебных занятий:

- аудитории, оборудованные мультимедийными и иными средствами обучения, позволяющими использовать симуляционные технологии, с типовыми наборами профессиональных моделей и результатов лабораторных и инструментальных исследований: учебные комнаты № 1-10; лаборантская комната, кабинет зав. кафедрой, холл кафедры инфекционных болезней; конференц-зал КОГБУЗ ИКБ, г. Киров, ул. Ленина 207; аудитория 819, 3 корпус Кировского ГМУ, г.Киров, ул. К. Маркса, 112;

- помещения для самостоятельной работы обучающихся, оснащенные компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечением доступа в электронную информационно-образовательную среду организации: учебная комната № 6, КОГБУЗ ИКБ, г. Киров, ул. Ленина 207; читальный зал библиотеки 1 корпуса Кировского ГМУ, г. Киров, К.Маркса, 137;

- помещения, предусмотренные для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе связанные с медицинскими вмешательствами, оснащенные специализированным оборудованием и (или) медицинскими изделиями (тонометр, стетоскоп, фонендоскоп, термометр, медицинские весы, ростомер, облучатель бактерицидный, противошоковый набор, набор и укладка для экстренных профилактических и лечебных мероприятий, укладка для профилактики заражения ВИЧ-инфекцией, укладка для профилактики и диагностики малярии, укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни, автоклав для хранения питательных микробиологических сред) и расходным материалом: отделения КОГБУЗ ИКБ № 1,2,3,5,7, ОРИТ, приемные покои/консультативно-диагностические центры, дневной стационар; клиническая и баклаборатория КОГБУЗ ИКБ, г. Киров, ул. Ленина 207;

- иное оборудование, необходимое для реализации программы ординатуры: Многофункциональная ультразвуковая система Assuivix V 20; Портативный ультразвуковой аппарат Q5 CHSON; Электрокардиограф ECG-1250; Аппарат рентгенографический цифровой АРЦ-"ОКО"; Стерилизатор паровой ГПД-250; Анализатор биохимический автоматический СА-270;

Анализатор критических состояний Kobas b 121; Анализатор белка в моче «Микролаб»; Автоматический анализатор глюкозы и лактата Super GL Easy; Полуавтоматический коагулометр Helena CoaData 4001; Устройство электрофореза белков сыворотки крови УЭФ-01 «Астра»; Анализатор мочи DocUReader; Микроскоп бинокулярный MC300; Анализатор гематологический автоматический с принадлежностями МЕК 6420; Миксер гематологический; Аппарат ИВЛ Chirolod SV Aura; Аппарат ИВЛ Chirolod SV Aura; Инфузионные помпы Rochen Litus; Шприцевые насосы; Насос волнометрический OPTIMA; Аппарат для дезинфекции помещений ЛПУ ASP GLOSAIR модель 400; Пульсоксиметры; Стерилизатор суховоздушный (SLCE3G-2) CE3F-2; Анализатор гемокультур ВАСТЕС 9050; Анализатор Vitek-2 compact; Стерилизатор паровой СПВА-75-1-НН (1); Автоматический промыватель для микропланшет Atlantis; Комплект ПЦР оборудования; Микроскоп бинокулярный флюоресцентный MT6200; Анализатор иммуноферментный автоматический DSX; КОГБУЗ ИКБ, г. Киров, ул. Ленина 207.

Специальные помещения укомплектованы специализированной мебелью и техническими средствами обучения, служащими для представления учебной информации большой аудитории.

Для проведения занятий лекционного типа предлагаются наборы демонстрационного оборудования и учебно-наглядных пособий, обеспечивающие тематические иллюстрации, соответствующие рабочей программе дисциплины (модуля).

Помещения для самостоятельной работы обучающихся оснащены компьютерной техникой с возможностью подключения к сети "Интернет" и обеспечены доступом в электронную информационно-образовательную среду организации.

Раздел 5. Методические рекомендации по организации изучения дисциплины (модуля)

Процесс изучения дисциплины предусматривает: контактную (работа на лекциях и практических занятиях) и самостоятельную работу.

Основное учебное время выделяется на самостоятельную работу (подготовка к занятиям, текущему и промежуточному контролю, докладов).

В качестве основных форм организации учебного процесса по дисциплине выступают классические лекционные и практические занятия (с использованием интерактивных технологий обучения), а также самостоятельная работа обучающихся.

При изучении учебной дисциплины (модуля) обучающимся необходимо освоить практические умения:

1. совершенствовать знания в области этиологии, эпидемиологии, патогенеза, иммунологии, классификации, клиники, диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, профилактики инфекционных болезней у детей
2. осмотра детей, больных инфекционными заболеваниями, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики; формулировать диагноз согласно современной классификации
3. дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний и неотложных состояний у детей
4. назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующей патологии при инфекционных заболеваниях у детей
5. тактике диспансерного наблюдения детей - реконвалесцентов инфекционных болезней, методам улучшения качества жизни больного
6. изучать особенности течения инфекционных заболеваний у детей разных возрастов
7. оценивать качества оказания медицинской помощи детям, больных инфекционными заболеваниями

Лекции:

Классическая лекция. Рекомендуется при изучении тем: «Нейроинфекции у детей с поражением мозговых оболочек, ЦНС, ПНС. Неотложные состояния при нейроинфекциях», «Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с диареями у детей. Неотложные состояния». На лекциях излагаются темы дисциплины, предусмотренные рабочей программой, акцентируется внимание на наиболее принципиальных и сложных вопросах дисциплины,

устанавливаются вопросы для самостоятельной проработки. Конспект лекций является базой при подготовке к практическим занятиям, к зачету, а также для самостоятельной работы.

Изложение лекционного материала рекомендуется проводить в мультимедийной форме. Смысловая нагрузка лекции смещается в сторону от изложения теоретического материала к формированию мотивации самостоятельного обучения через постановку проблем обучения и показ путей решения профессиональных проблем в рамках той или иной темы. При этом основным методом ведения лекции является метод проблемного изложения материала.

Практические занятия:

Практические занятия по дисциплине проводятся с целью приобретения практических навыков в области диагностики, дифференциальной диагностики, назначения лечения, диспансерного наблюдения детей - реконвалесцентов инфекционных болезней, проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции, профилактики профессионального заражения, оценки качества оказания медицинской помощи пациентам.

Практические занятия проводятся в виде собеседований, обсуждений, дискуссий в микрогруппах, демонстрации тематических больных и использования наглядных пособий, решения ситуационных задач, тестовых заданий, разбора клинических больных, учебного рецензирования историй болезни.

Выполнение практической работы обучающиеся производят как в устном, так и в письменном виде, в виде презентаций и докладов.

Практическое занятие способствует более глубокому пониманию теоретического материала учебной дисциплины, а также развитию, формированию и становлению различных уровней составляющих профессиональной компетентности обучающихся.

При изучении дисциплины используются следующие формы практических занятий:

- семинар традиционный по темам:
 - ВИЧ-инфекция у детей. Профилактика перинатальной ВИЧ-инфекции.
- разбор клинических случаев по темам:
 - Заболевания, вызываемые α герпес-вирусами (простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес) у детей. Неотложные состояния при α герпес-вирусных заболеваниях
 - Коклюш. Неотложные состояния при коклюше.
 - Клещевые инфекции у детей. Неотложные состояния при клещевых инфекциях.
 - Нейроинфекции у детей с поражением мозговых оболочек, ЦНС, ПНС. Неотложные состояния при нейроинфекциях.
 - Врожденные гепатиты у детей.
- метод малых групп по темам:
 - Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся пятнистыми, папулезными, геморрагическими экзантемами, у детей. Неотложные состояния при инфекциях, сопровождающихся геморрагической сыпью.
 - Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся пятнистыми, папулезными, геморрагическими экзантемами, у детей. Неотложные состояния при инфекциях, сопровождающихся геморрагической сыпью.
 - Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением ротоглотки, у детей.
 - Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с гепато-спленомегалией. Неотложные состояния.
 - Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с диареями у детей. Неотложные состояния.
- дебаты по теме:
 - Полиомиелит и ОВП у детей. Тактика клинико-эпидемиологического расследования случаев ОВП.

Самостоятельная работа:

Самостоятельная работа студентов подразумевает подготовку по всем разделам дисциплины «Детские инфекционные болезни» и включает подготовку к занятиям, подготовку к текущему и промежуточному контролю, заполнение таблиц, подготовку докладов.

Работа с учебной литературой рассматривается как вид учебной работы по дисциплине «Детские инфекционные болезни» и выполняется в пределах часов, отводимых на её изучение (в разделе СРС). Каждый обучающийся обеспечен доступом к библиотечным фондам университета и кафедры. Во время изучения дисциплины обучающиеся (под контролем преподавателя) самостоятельно проводят работу по заполнению таблиц к соответствующим темам. Подготовка доклада способствует формированию навыков использования учебной и научной литературы, глобальных информационных ресурсов, способствует формированию клинического мышления. Работа обучающегося в группе формирует чувство коллективизма и коммуникабельность. Обучение способствует воспитанию у обучающихся навыков общения с больным с учетом этико-деонтологических особенностей патологии и пациентов. Самостоятельная работа с пациентами способствует формированию должного с этической стороны поведения, аккуратности, дисциплинированности.

Исходный уровень знаний обучающихся определяется тестированием, собеседованием. Текущий контроль освоения дисциплины проводится в форме собеседования по ситуационным задачам, тестирования, докладов, деловых и ролевых игр. В конце изучения дисциплины (модуля) проводится промежуточная аттестация с тестированием, собеседованием по ситуационным задачам, приемом практических навыков.

Вопросы по дисциплине включены в государственную итоговую аттестацию выпускников.

Раздел 6. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля) (приложение А)

Изучение дисциплины следует начинать с проработки данной рабочей программы, методических указаний, прописанных в программе, особое внимание уделяется целям, задачам, структуре и содержанию дисциплины.

Успешное изучение дисциплины требует от обучающихся посещения лекций, активной работы на практических занятиях, выполнения всех учебных заданий преподавателя, ознакомления с базовыми учебниками, основной и дополнительной литературой. Лекции имеют в основном обзорный характер и нацелены на освещение наиболее трудных вопросов, а также призваны способствовать формированию навыков работы с научной литературой. Предполагается, что обучающиеся приходят на лекции, предварительно проработав соответствующий учебный материал по источникам, рекомендуемым программой.

Основным методом обучения является самостоятельная работа студентов с учебно-методическими материалами, научной литературой, Интернет-ресурсами.

Правильная организация самостоятельных учебных занятий, их систематичность, целесообразное планирование рабочего времени позволяют обучающимся развивать умения и навыки в усвоении и систематизации приобретаемых знаний, обеспечивать высокий уровень успеваемости в период обучения, получить навыки повышения профессионального уровня.

Основной формой промежуточного контроля и оценки результатов обучения по дисциплине является зачет. На зачете обучающиеся должны продемонстрировать не только теоретические знания, но и практические навыки, полученные на практических занятиях.

Постоянная активность на занятиях, готовность ставить и обсуждать актуальные проблемы дисциплины - залог успешной работы и положительной оценки.

Подробные методические указания к практическим занятиям и внеаудиторной самостоятельной работе по каждой теме дисциплины представлены в приложении А.

Раздел 7. Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации обучающихся по дисциплине (модулю)

Оценочные средства – комплект методических материалов, нормирующих процедуры оценивания результатов обучения, т.е. установления соответствия учебных достижений запланированным результатам обучения и требованиям образовательной программы, рабочей программы дисциплины.

ОС как система оценивания состоит из следующих частей:

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

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описания шкал оценивания.
3. Типовые контрольные задания и иные материалы.
4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений и навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций.

Оценочные средства для проведения текущего контроля и промежуточной аттестации по дисциплине представлен в приложении Б.

Приложение А к рабочей программе дисциплины (модуля)

Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины (модуля)

«Детские инфекционные болезни»

Специальность - 31.08.19. Педиатрия
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

РАЗДЕЛ 1. ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ

Тема 1: Заболевания, вызываемые α герпес-вирусами (простой герпес, ветряная оспа, опоясывающий герпес) у детей. Неотложные состояния при α герпес-вирусных заболеваниях (семинарское/практическое занятие).

Цель: способствовать формированию умений по диагностике, дифференциальной диагностике, обследованию, лечению детей с простым герпесом, ветряной оспой, опоясывающим герпесом.

Задачи:

1) Изучить этиологию, эпидемиологию, патогенез, патоморфологические изменения в организме, клинику, особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики, профилактику заболеваний, вызываемых герпесвирусами (ВПГ, VZV) у детей.

2) Рассмотреть дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с синдромом экзантемы у детей.

3) Обучить навыкам осмотра больных с экзантемами, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики

4) Формулировать диагноз согласно современной классификации.

5) Научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний, течение моно- или микст-инфекции

6) Сформировать навыки диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, профилактики заболеваний.

Обучающийся должен знать:

I. До изучения темы (базисные знания):

1. Вирусологическая характеристика герпесвирусов.
2. Патоморфологические изменения в организме под воздействием герпесвирусов.
3. Характеристика основных элементов сыпи.
4. Вирусологические и серологические методы диагностики.
5. Противовирусные препараты, антибиотики (свойства, показания, противопоказания для назначения, возрастные дозировки).

II. После изучения темы:

1. Определение заболевания ветряной оспы, опоясывающего герпеса, герпетической инфекции.
2. Свойства возбудителей альфа подсемейства герпесвирусов.
3. Эпидемиологию ветряной оспы, опоясывающего и простого герпеса.
4. Патогенез ветряной оспы, опоясывающего, простого герпеса.
5. Особенности поражения внутренних органов при генерализованной форме болезни.
6. Причины персистенции возбудителя после перенесенной ветряной оспы, простого герпеса.
7. Классификацию заболеваний. Общую клиническую картину ветряной оспы, опоясывающего, простого герпеса. Показатели тяжести; показания для госпитализации, критерии выписки.
8. Особенности течения, осложнения специфические и неспецифические, исходы ветряной оспы, опоясывающего и простого герпеса.
9. Внутричерепные осложнения ветряной оспы, опоясывающего и простого герпеса.
10. Дифференциальный диагноз ветряной оспы, опоясывающего и простого герпеса с другими заболеваниями, протекающими с везикулярными и буллезными элементами.
11. Дифференциальный диагноз врожденных инфекций, обусловленных α -герпес вирусами, с заболеваниями со сходной клинической симптоматикой.
12. Современные терапевтические подходы к лечению инфекций, обусловленных α -герпес вирусами. Показания для назначения противовирусных, антибактериальных препаратов, индукторов эндогенных интерферонов, гормонов.
13. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила работы у постели больного.

2. Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию.
3. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни.
4. Отрастить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.
5. Назначить дополнительное обследование: серологические реакции (РНГА, РСК, реакции определения специфических иммуноглобулинов М в крови и цереброспинальной жидкости).
6. Дать оценку результатов лабораторных методов исследования.
7. Интерпретировать результаты функциональных, инструментальных методов диагностики, применяемых при осложнениях инфекций, обусловленных α -герпес вирусами (ЭЭГ, компьютерная томография, УЗИ и т.д.).
8. Назначить лечение в зависимости от тяжести, течения заболевания, возраста больного и сопутствующей патологии.
9. Выписать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые для лечения инфекций, обусловленных α -герпес вирусами.
10. Написать эпикриз с оценкой тяжести течения заболевания, результатов обследования, прогнозом и конкретными рекомендациями при выписке.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы).
3. Навыками комплексного обследования больных с инфекциями, вызванными α -герпетическими вирусами
4. Навыками комплексного лечения больных с инфекциями, вызванными α -герпетическими вирусами
5. Навыками комплексной реабилитации больных с инфекциями, вызванными α -герпетическими вирусами
6. Навыками оценки качества оказания медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

I По базисным знаниям.

1. Классификация герпесвирусов и их свойства.
2. Звенья эпидемической цепи. Понятия «управляемой» и «неуправляемой» инфекции.
3. Понятия «экзантемы» и «энантемы».
4. Характеристики пятна, папулы, везикулы, буллы, пустулы, корочки.
5. Патоморфологические изменения пораженных органов под воздействием герпетических вирусов разных типов.
6. Какие серологические методы диагностики используются при заболеваниях, вызванных вирусами и в какие сроки.

По теме занятия.

1. Характеристика HSV, VZV.
2. Эпидемиология заболеваний, вызванных HSV, VZV (источник инфекции, индекс контагиозности, иммунитет, сезонность заболевания, заболеваемость у детей до 1 года, новорожденных, взрослых, летальность).
3. Перечислить периоды болезни и указать их длительность.
4. Дать характеристику типичной клинической формы опоясывающего и простого герпеса. Указать причины развития атипичных форм.
5. Указать клинические проявления атипичных форм опоясывающего и простого герпеса.
6. Указать критерии тяжести опоясывающего и простого герпеса.
7. Указать клинические особенности неврологических проявлений при опоясывающем и простом герпесе.
8. Провести дифференциальную диагностику опоясывающего и простого герпеса с ветряной оспой, с натуральной оспой, ящуроподобной формой энтеровирусной инфекции (по характеристике интоксикации, основному элементу сыпи, наличию сгруппированных элементов, наличию инфильтрации основания основного элемента, фона кожи, излюбленной локализации сыпи, характеру и времени разрешения сыпи, реакции периферических лимфоузлов, наличию болевой симптоматики).
9. Провести дифференциальную диагностику поражения слизистых полости рта при опоясывающем герпесе, ветряной оспе, герпангине и афтозном стоматите.
10. Указать критерии постановки диагноза опоясывающего и простого герпеса.
11. Дать клиническую характеристику врожденных инфекций, обусловленных α -герпес вирусами. Указать особенности поражения головного мозга.
13. Указать основные принципы терапии больных с инфекциями, обусловленными α герпес вирусами: при неосложненном течении типичной формы; при наличии специфических и неспецифических осложнений; при атипичных формах.
14. Указать критерии выписки больных из стационара, критерии допуска реконвалесцентов в организованный детский коллектив.
15. Дать характеристику противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

2. Практическая работа

Провести обследование больного:

- 1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:

- источник инфекции (в семье, в коллективе);
 - контакты с больными, носителями;
 - выезжал ли больной за пределы города, области, страны
- 2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:
- количество больных в очаге,
 - одновременное заболевание или в течение нескольких дней,
 - был ли в коллективе карантин,
 - какие обследования проводились,
 - была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика.
- 3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)
- 4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:
- наличие хронических заболеваний;
 - неблагоприятные факторы;
 - перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
 - наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов
- 5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:
- дату заболевания; особенности начального периода болезни
 - с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
 - симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна и т.д.
 - симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта
 - изменения кожи, слизистых
 - изменения лимфатических узлов
 - изменения со стороны других органов и систем
 - лечение, полученное дома, его эффективность
- 6) При осмотре больного охарактеризовать:
- жалобы больного и/или ухаживающего персонала
 - общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
 - выраженность и особенности интоксикации
 - цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых
 - при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)
 - состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)
 - эластичность и тургор кожи
 - лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)
 - слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отека, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)
 - при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)
 - соответствие интоксикации изменений во входных воротах
 - состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)
 - оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)
 - функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)
 - пальпацию, перкуссию, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)
 - неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов)
 - состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)
 - мочу (объем, цвет, примеси)
 - стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ГВШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови

- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Прочитайте условие задачи.
2. Выделите синдромы.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
7. Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
8. Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.
9. Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
10. Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.
11. Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Больной С., 15 лет, накануне заболевания длительно катался на горке, переохладился. 20.01. появилось недомогание, головная боль, болевые ощущения в области левого наружного слухового прохода и ушной раковины, температура тела до 38°C. 22.01. появилась везикулярная сыпь в области ушной раковины и наружного слухового прохода, онемение левой половины лица.

Госпитализирован 23.01. Кожа левой ушной раковины, верхнезадней поверхности шеи гиперемирована, отечна; мелкие везикулы до 2 мм в диаметре сгруппированы на ушной раковине, в наружном слуховом проходе. Лицо асимметрично, сглаженность левой носогубной складки, опущение левого угла рта слева, онемение левой половины лица, изменение вкусовой чувствительности передних 2/3 языка слева.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какова этиология заболевания?
3. У кого чаще развивается данное заболевание?
4. Возможно ли поражение нервной системы без высыпаний при данном заболевании?
5. Какой прогноз развития неврологического поражения в данном случае? Какие варианты поражения нервной системы при данном синдроме?
6. Какое специфическое лечение используется при данном состоянии?

Эталон

1. Диагноз: Опоясывающий герпес типичная форма, ганглионит коленчатого узла лицевого нерва (синдром Ханта) средней степени тяжести.
2. Этиологическая причина: вирус варицелла-зостер (герпес вирус III типа).
3. Клиника опоясывающего герпеса развивается у лиц, ранее перенесших ветряную оспу. Вирус персистирует в ганглиях, иннервирующих наиболее пораженные в течение первичной инфекции (ветряной оспы) зоны кожи. Репликация вируса первоначально происходит в ганглиях, в дальнейшем центробежным путем по аксонам вирус распространяется в кожу, где также происходит его размножение. Реактивация инфекции в ганглиях происходит часто, но подавляется специфическим иммунным ответом хозяина. Клиническая картина при реактивации инфекции наблюдается у лиц со сдвигами в иммунной системе (в том числе при иммунодефицитах).
4. Поскольку первичная активация репликации вируса происходит в ганглиях, то возможно поражение нервной системы без сыпи. Отсутствие репликации вируса в коже приводит к более медленному накоплению вируса и подострому развитию неврологических нарушений. Большинство авторов считают, что зостерные энцефалиты и менингиты вызваны непосредственно репликацией вируса в нервной ткани. Энцефалиты являются редким, но типичным неврологическим осложнением инфекции. Чаще развиваются ганглиониты (грудных, поясничных, тригеминальных и коленчатых ганглиев) и ганглионевриты.
5. В данном случае развился ганглионит коленчатого узла лицевого нерва (синдром Ханта). Протекает с развитием герпетических высыпаний в области уха, болью в зоне наружного слухового прохода и периферическим парезом лицевого нерва на стороне высыпаний. Одновременно может быть поражение кохлеовестибулярного нерва, приводящее к снижению слуха. Нередко синдром Ханта приводит к развитию менингита. Прогноз восстановления пареза лицевого нерва при синдроме Ханта обычно хороший. Возможно формирование постгерпетической невралгии. Хант описал 4 варианта синдрома: 1) герпетические высыпания без неврологических проявлений; 2) сочетание высыпаний с парезом лицевого нерва; 3) сочетание высыпаний со снижением слуха; 4) сочетание высыпаний с вестибулярными нарушениями.

6. Этиотропные препараты, используемые при опоясывающем герпесе: ацикловир в разовой дозе 15 мг/кг 3 раза в сутки в/в 10-14 дней; валтрекс после основного курса в течение 5-7 дней per os 0,5 2 раза в сутки или фамцикловир 0,125-0,25 3 раза в сутки. С патогенетической точки зрения применяются: внутривенные иммуноглобулины (интраглобин, сандоглобин) 0,1-0,4 мг/кг; рекомбинантный альфа-2 интерферон («виферон» в педиатрии). Глюкокортикоиды используются для купирования отека головного мозга коротким курсом.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной М., 4,5 года. У ребенка в течение 3 суток отмечались высыпания в виде папул, везикул на фоне повышения температуры до 38 °С. С 4-х суток болезни свежих элементов сыпи нет, температура нормализовалась. На 6-е сутки появилась температура 38,5 °С; головная боль, головокружение, шаткость походки, повторная рвота. На 7-е сутки – ребенок не мог стоять, ходить, сидеть, невнятная речь.

При поступлении субфебрильная температура тела, на коже множественные корочки. Быстрое истощение при осмотре, в контакт вступал неохотно. Лицо симметрично, гипомимично, парезов мимической мускулатуры нет. Язык без девиации, скандированная речь. Самостоятельно не сидит и не стоит. Диффузная мышечная гипотония. СЖР (+) D=S, патологических – нет. Тремор рук D>S; сила мышц удовлетворительная. Ригидность затылочных мышц на 2 п.п. В ликворе – цитоз 7×10^6 /л; белок 0,138 г/л; ликвор вытекал под повышенным давлением.

Вопросы:

1. Выделите синдромы, сформулируйте диагноз.
2. Какие патоморфологические изменения в нервной системе наблюдаются при данном заболевании?
3. Какие основные формы поражения головного мозга выделяют при данном заболевании, в чем их отличие?
4. Лечение.
5. Профилактика.

Задача 2.

Больной И., 8 мес., заболел остро: подъем температуры до 39 °С; вялость, плохо ел. На 2-ой день на фоне сохраняющейся гипертермии развились два приступа генерализованных тонико-клонических судорог по 1-3 минуты, самостоятельно купированные. К 4-му дню на фоне субфебрильной температуры клонические судороги преимущественно в правых конечностях, перешедшие в судорожный статус. Ребенок был переведен на ИВЛ, начата противоотечная, дегидратационная, противосудорожная терапия. На 5-ый день болезни проведена люмбальная пункция – цитоз 53×10^6 /л, моноцитарный, белок 0,52 г/л. На 8-ой день болезни по КТ ГМ выявлены признаки диффузного отека, признаки объемного воздействия на боковые желудочки, множественные кровоизлияния в лобно-височных областях, больше слева. При серологическом исследовании в ликворе и сыворотке антитела к ВПГ подкласса IgG₃ и IgG₁₋₂. Состояние стабилизировалось на 11 сутки болезни, переведен на самостоятельное дыхание.

На 19-ый день болезни начал сосать. В неврологическом статусе нарушено зрительное и слуховое сосредоточение. Спонтанная двигательная активность снижена, хаотична, некоординированная. Мышечный тонус повышен по пирамидному типу, гиперрефлексия, клонусы стоп, патологические стопные и кистевые симптомы.

К концу 1-го месяца болезни перестал сосать, к 3-му месяцу – панагнозия, апраксия, торсионная дистония. При МРТ через 1,5 месяца определялась грубая атрофическая деформация головного мозга.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Как распространяется вирус и какие отделы головного мозга поражаются при первичной локализации инфекции: на лице и слизистой носа или ротоглотки; в глазах; в пищевode?
3. Какие патоморфологические изменения отмечаются в ткани головного мозга при данной инфекции?
4. Какие изменения ликвора наблюдаются при данной инфекции?
5. О чем свидетельствуют IgG₃ и IgG₁₋₂ подклассов к ВПГ?
6. Какие методы нейровизуализации используются для диагностики?
7. Какие основные направления лечения?

4. Задания для групповой работы

1. Провести анализ историй болезни детей с опоясывающим и простым герпесом, имеющих иммунодефицитное состояние, определить особенности течения этих инфекций на фоне иммунодефицита.
2. Провести катamnестическое наблюдение детей, перенесших герпетический энцефалит или менингоэнцефалит, оценить отдаленные исходы заболевания.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Классификация инфекций, вызванных α-герпесвирусами
- Манифестация типичной формой инфекций, вызванных α-герпесвирусами
- Атипичные формы инфекций, вызванных α-герпесвирусами
- Поражение нервной системы при герпетической инфекции у новорожденных
- Поражение нервной системы при герпетической инфекции у детей разных возрастов
- Поражение нервной системы при ветряной оспе
- Поражение нервной системы при опоясывающем герпесе
- Инфекции, вызванные α-герпесвирусами, у ВИЧ-инфицированных больных

- Препараты для лечения инфекций, вызванных α -герпесвирусами
- Препараты для лечения герпетической инфекции, вызванной ацикловирустойчивыми штаммами

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Выбрать виросостатики для лечения простого герпеса:

- А. фоскарнет
- Б. ганцикловир
- В. валацикловир
- Г. ацикловир

2. Выбрать признаки, характерные для опоясывающего герпеса:

- А. элементы сыпи не сгруппированы
- Б. элементы сыпи сгруппированы
- В. везикулы одинакового размера
- Г. везикулы разного размера
- Д. элементы сыпи на измененном фоне кожи
- Е. элементы сыпи на неизмененном фоне кожи

3. Выбрать признаки, характерные для ветряной оспы:

- А. элементы сыпи не сгруппированы
- Б. элементы сыпи сгруппированы
- В. везикулы одинакового размера
- Г. везикулы разного размера
- Д. элементы сыпи на измененном фоне кожи
- Е. элементы сыпи на неизмененном фоне кожи

4. Выбрать признаки, характерные для опоясывающего герпеса:

- А. манифестация клиники в первые 3 года жизни
- Б. манифестация клиники после 8-10 лет
- В. самая частая манифестация клиники первичной инфекции – афтозный стоматит
- Г. манифестация клиники поражением кожи в той зоне, где было наибольшее поражения кожи при первичной инфекции
- Д. наиболее частая локализация персистенции вируса в тройничном и крестцовых ганглиях
- Е. наиболее частая локализация персистенции вируса в ганглиях, иннервирующих наиболее пораженные при первичной инфекции зоны кожи

5. Выбрать признаки, характерные для простого герпеса:

- А. манифестация клиники в первые 3 года жизни
- Б. манифестация клиники после 8-10 лет
- В. самая частая манифестация клиники первичной инфекции – афтозный стоматит
- Г. манифестация клиники поражением кожи в той зоне, где было наибольшее поражения кожи при первичной инфекции
- Д. наиболее частая локализация персистенции вируса в тройничном и крестцовых ганглиях
- Е. наиболее частая локализация персистенции вируса в ганглиях, иннервирующих наиболее пораженные при первичной инфекции зоны кожи

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
ВГ	БВД	АГЕ	БГЕ	АВД

1) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине. Заполнить таблицы
Классификация инфекций, вызванных α -герпесвирусами

Градация	Герпетическая инфекция	Ветряная оспа	Опоясывающий герпес
По времени заражения			
По варианту манифестации			
По форме			
По распространенности			
По локализации поражения			
По степени тяжести			
По характеру клинического течения			
По течению (временной показатель)			

Манифестация типичной формой инфекций, вызванных α -герпесвирусами

Признак	Герпетическая инфекция (первичная приобретенная)	Ветряная оспа	Опоясывающий герпес
Начало			
Сыпь: 1) время появления от начала заболевания 2) основной элемент 3) сгруппированность элементов 4) фон кожи 5) субъективные ощущения 6) локализация сыпи 7) подсыпания 8) разрешение сыпи			
Реакция лимфатических узлов			
Поражение слизистых полости рта			
Поражение глаз			
Поражение слизистых половых органов			

Атипичные формы инфекций, вызванных α -герпесвирусами

Атипичные формы	Герпетическая инфекция	Ветряная оспа	Опоясывающий герпес
Рудиментарная			
Абортивная/отечная			
Буллезная			
Геморрагическая			
Некротическая			
Генерализованная (висцеральная, диссеминированная)			
Зостериформная			
Герпетиформная экзема Капоши			
Поражение вегетативных ганглиев			

Поражение нервной системы при ветряной оспе

Признаки	Церебеллит	Энцефалит	Миелит
Период болезни, в который развивается поражение НС			
Механизм поражения ЦНС			
Параллель между тяжестью ветряной оспы и развитием поражения НС			
Частота развития			
Вариант дебюта			
Общемозговая симптоматика			
Очаговая симптоматика			
Менингеальные симптомы			
Радикулярные симптомы			
Характеристика ликвора			
Длительность неврологической симптоматики			
Изменения на МРТ			
Исход			

Поражение нервной системы при опоясывающем герпесе

Признаки	Ганглионит	Энцефалит/гранулематозный ангиит с инфарктом ГМ	Миелит
Период болезни, в который развивается поражение НС			
Механизм поражения ЦНС			
Параллель между тяжестью опоясывающего герпеса и развитием поражения НС			
Вариант дебюта			
Общемозговая симптоматика			
Очаговая симптоматика			
Менингеальные симптомы			
Радикулярные симптомы			
Характеристика ликвора			

Длительность неврологической симптоматики			
Изменения на МРТ			
Исход			

Инфекции, вызванные α-герпесвирусами, у ВИЧ-инфицированных больных

ВИЧ-инфекция	Герпетическая инфекция	Ветряная оспа	Опоясывающий герпес
Стадии 1-3			
4А, 4Б стадии			
4В, 5 стадии			

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
- 2) Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
- 3) Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
- 4) Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
- 5) СП 3.1.3525-18 Профилактика ветряной оспы и опоясывающего лишая. - docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

1. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
2. "Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлси, Х.А.К. Роуланд; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013." - <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html>
3. Клиническая вакцинология [Электронный ресурс] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434642.html>
4. Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html>
5. Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс]: руководство / Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html>
6. Герпесвирусная инфекция. Диагностика и терапия тяжелых форм у новорожденных [Электронный ресурс]: монография / Н.И. Кудашов, Г.Т. Сухих, Л.З. Файзуллин, А.В. Александровский - М.: Литтерра, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501624.html>
7. Иммунотерапия [Электронный ресурс] / Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html>
8. Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лабораторной диагностике: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / [В. В. Алексеев и др.]; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422748.html>

Тема 2: Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся пятнистыми, папулезными, геморрагическими экзантемами, у детей. Неотложные состояния при инфекциях, сопровождающихся геморрагической сыпью (семинарское/практическое занятие).

Цель: способствовать формированию дифференциального подхода к диагностике, обследованию, лечению детей с экзантемными инфекциями.

Задачи:

1. На основании полученных ранее знаний по этиологии, эпидемиологии, патогенезу, патоморфологическим изменениям в организме, клинике, особенностям лабораторных и инструментальных методов диагностики, профилактике инфекций, сопровождающихся экзантемами, научить дифференциальной диагностике этих заболеваний.
2. Обучить навыкам осмотра больных с экзантемами, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики
3. Формулировать диагноз согласно современной классификации.
4. Научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний, течение моно- или микст-инфекции
5. Сформировать навыки по диагностике, дифференциальной диагностике, профилактике экзантемных заболеваний.

Обучающийся должен знать:

- I. До изучения темы (базисные знания):

1. Основные микроорганизмы, приводящие к развитию инфекционных экзантем.
2. Патоморфологические изменения в коже при различных экзантемах.
3. Характеристики основных элементов сыпи.
4. Понятие инфекционной экзантемы
5. Вирусологические и серологические методы диагностики.
6. Противовирусные препараты, антибиотики (свойства, показания, противопоказания для назначения, возрастные дозировки).

II. После изучения темы:

1. Особенности клинических проявлений экзантемных инфекций.
2. Специфические осложнения, особенности течения экзантемных инфекций.
3. Диагностические критерии инфекций, сопровождающихся экзантемой.
4. Лабораторные и инструментальные методы, подтверждающие этиологию соответствующего заболевания.
5. Современные терапевтические подходы к лечению инфекций, сопровождающихся экзантемой. Показания для назначения противовирусных и антибактериальных препаратов, гормонов при экзантемных инфекциях.
6. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции (карантин, сроки карантина, на кого накладывается карантин, мероприятия по отношению к контактным, обработка помещений, предметов пользования, критерии допуска реконвалесцентов в организованный детский коллектив).

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила работы у постели больного.
2. Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию.
3. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни.
4. Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.
5. Назначить дополнительное обследование.
6. Дать оценку результатов лабораторных методов исследования.
7. Интерпретировать результаты функциональных, инструментальных методов диагностики (ЭЭГ, компьютерная томография, УЗИ и т.д.).
8. Назначить лечение в зависимости от тяжести, течения заболевания, возраста больного и сопутствующей патологии.
9. Выписать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые для лечения соответствующих заболеваний.
10. Написать эпикриз с оценкой тяжести течения заболевания, результатов обследования, прогнозом и конкретными рекомендациями при выписке.

Обучающийся должен овладеть навыками:

- 1) Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.
- 2) Правильной техникой ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы).
- 3) Навыками комплексного обследования больных с заболеваниями, сопровождающимися экзантемами
- 4) Навыками комплексного лечения больных с заболеваниями, сопровождающимися экзантемами
- 5) Навыками комплексной реабилитации больных с заболеваниями, сопровождающимися экзантемами
- 6) Навыками оценки качества оказания медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

По базисным знаниям.

1. Звенья эпидемической цепи. Понятия "Управляемой" и "неуправляемой" инфекции.
2. Понятия «экзантемы» и «энантемы».
3. Характеристики пятна, папулы, везикулы, буллы, пустулы, корочки.
4. Патоморфологические изменения пораженных органов при инфекциях сопровождающихся экзантемами.
5. Какие существуют лабораторные методы диагностики экзантемных инфекций.

По теме занятия.

1. Выделить группы экзантемных инфекций в зависимости от основного элемента сыпи.
2. Эпидемиология экзантемных инфекций (источник инфекции, индекс контагиозности, иммунитет, сезонность заболевания, заболеваемость у детей до 1 года, новорожденных, взрослых, летальность).
3. Дать характеристику типичной клинической формы экзантемных инфекций по следующему алгоритму: выделить периоды болезни и их продолжительность; указать особенности интоксикации; дать характеристику сыпи (основной элемент сыпи, день появления от начала болезни, фон кожи, наличие излюбленной локализации, наличие этапности высыпаний, характер разрешения сыпи, длительность сыпи): дать характеристику слизистых рта, состояние языка; дать характеристику слизистых ротоглотки: дать характеристику реакции периферических лимфатических узлов; указать наличие катаральных явлений со стороны носа, глаз, бронхов; дать характеристику функций ССС, дыхательной системы, ЖКТ, нервной системы, мочевыделительной системы, опорно-двигательного аппарата; указать ведущие клинические синдромы.
4. Диагностические критерии скарлатины, псевдотуберкулеза, иерсиниоза, стафилококковой инфекции со скарлатиноподобным синдромом, менингококковой инфекции, кори, краснухи, ветряной оспы, энтеровирусной

инфекции, простого герпеса, опоясывающего герпеса, многоформной экссудативной эритемы, синдрома Лайела, Стивенса-Джонсона.

5. Указать атипичные формы экзантемных инфекций. Знать их клинические проявления.

6. Указать критерии тяжести экзантемных инфекций.

7. Указать клинические особенности специфических осложнений, наблюдающихся при экзантемных инфекциях.

8. Провести дифференциальную диагностику экзантемных инфекций по отдельным клиническим синдромам согласно выше указанному алгоритму.

9. Указать особенности гемограммы при различных экзантемных инфекциях.

10. Указать основные принципы терапии больных с различными экзантемными инфекциями:

- при неосложненном течении типичной формы;
- при наличии специфических и неспецифических осложнений;
- при атипичных формах.

11. Указать критерии выписки больных из стационара, критерии допуска реконвалесцентов в организованный детский коллектив.

12. Дать характеристику противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

2. Практическая работа

Провести обследование больного:

1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:

- источник инфекции (в семье, в коллективе);
- контакты с больными, носителями;
- выезжал ли больной за пределы города, области, страны

2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:

- количество больных в очаге,
- одновременное заболевание или в течение нескольких дней,
- был ли в коллективе карантин,
- какие обследования проводились,
- была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика.

3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)

4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:

- наличие хронических заболеваний;
- неблагоприятные факторы;
- перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
- наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов

5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:

- дату заболевания; особенности начального периода болезни
- с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
- симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна и т.д.
- симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта
- изменения кожи, слизистых
- изменения лимфатических узлов
- изменения со стороны других органов и систем
- лечение, полученное дома, его эффективность

6) При осмотре больного охарактеризовать:

- жалобы больного и/или ухаживающего персонала
- общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
- выраженность и особенности интоксикации
- цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых
- при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)
- состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)
- эластичность и тургор кожи
- лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)
- слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отечности, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)
- при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)
- соответствие интоксикации изменений во входных воротах
- состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)
- оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)

- функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)
- пальпацию, перкуссии, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)
- неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов)
- состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)
- мочу (объем, цвет, примеси)
- стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ГВШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- 1) Прочитайте условие задачи.
- 2) Выделите синдромы.
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 4) Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
- 5) Проведите дифференциальную диагностику.
- 6) Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
- 7) Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
- 8) Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.
- 9) Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
- 10) Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.
- 11) Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Больной Д., 2 года, с 19.09. обострение распространенной экземы. 20.09. подъем температуры до 40°C; появились мелкие сгруппированные везикулы на местах расположения экземы (лицо, шея, верхняя часть груди) с быстрым переходом в пустулы.

В эпиданамнезе – находился в контакте с отцом, у которого за неделю до заболевания ребенка был herpes labialis. 24.09. госпитализирован в тяжелом состоянии.

На коже головы, шеи, верхней части туловища обширные поверхности мокнутий, с пузырьками, толстыми корками желто-коричневого цвета. Увеличены лимфатические узлы – подчелюстные до 1 см, переднешейные до 1 см, заднешейные – цепочкой до 0,5-0,7 см, надключичные до 0,3-0,5 см, подмышечные до 2,5-3 см.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. У каких лиц развивается подобная клиника?
3. Какая наиболее частая локализация процесса?
4. Перечислить заболевания, с которыми требуется проведение дифференциальной диагностики.
5. Назначить лечение.
6. Профилактика.

Эталон

1. Герпетическая инфекция (первичная), герпетиформная экзема Капоши тяжелой степени тяжести. Пиодермия. Полиаденопатия.
2. Герпетическая инфекция наслаивается и осложняет течение хронических дерматозов, при которых имеются эрозивно-язвенные поражения кожи. В 90-95 % случаев герпетиформная экзема развивается у больных атопическим дерматитом. 5-10 % приходится на другие хронические дерматозы (себорейного дерматоза, болезни Дарье, доброкачественной семейной пузырчатки Гутеро-Хейли), при термических ожогах и т.д.

3. Наиболее частая локализация: лицо, шея, верхняя часть туловища, внутренние поверхности конечностей, локтевые, коленные сгибы.
4. Требуется дифференциальный диагноз с простым герпесом, опоясывающим герпесом, ветряной оспой, стафилококковыми и стрептококковыми импетиго.
5. Этиотропная терапия: ацикловир 5-10 мг/кг 3 раза в/в 5-7 дней. Иммуномодулирующая терапия виферон П 500 тыс. 2 раза 5-7 дней. При тяжелом течении – в/в иммуноглобулины 0,1-0,2 мг/кг № 3. Инфузионная терапия с целью дезинтоксикации в режиме нормогидратации при появлении признаков остро развивающейся внутричерепной гипертензии - в режиме дегидратации. Антибиотики (с учетом наиболее частого наслоения стафилококковой и стрептококковой флоры) курсом 7-10 дней. Антигистаминные препараты (супрастин, тавегил, диазолин и т.д.), кетотифен. Наружное лечение – анилиновые краски; в стадии везикул – противовирусные мази и кремы; для облегчения отторжения очень плотных корок - протеолитические ферменты (трипсин 0,1-0,25 % растворы; «олазол»; для улучшения эпителизации – мази или кремы с актовегином, солкосерилом.
6. В целях профилактики герпетической экземы необходимо исключить контакт детей страдающих атопическим дерматитом и другими дерматозами, с больными герпетической инфекцией.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Ребенок трех лет, физическое и нервно-психическое развитие соответствуют норме. Перенесенные заболевания: рахит I степени, ОРВИ, обструктивный бронхит - 1 раз. Заболел остро, вернувшись домой из детского сада. Температура повысилась до 39°C, рвота, головная боль. Состояние ребенка продолжало ухудшаться, появилась сыпь. Родители доставили ребенка в больницу.

При поступлении состояние тяжелое, температура 39,5°C, вялый, заторможенный, аппетит отсутствует, узкие зрачки с сохраненной реакцией на свет, отмечается увеличение лимфатических фолликулов на задней стенке глотки. Носовое дыхание затруднено. Периферический цианоз. На неизменном фоне кожи лица, туловища, ягодиц, верхних и нижних конечностей - геморрагическая сыпь неправильной формы, различной величины, склонная к слиянию, в центре больших элементов видны участки некроза. При аускультации дыхание жесткое. Перкуторный звук ясный легочный. ЧД - 42 в 1'. Тоны сердца глухие, тахикардия до 148 в 1', АД - 65/30 мм рт ст. Границы относительной сердечной тупости: верхняя - второе межреберье, левая - 2 см наружи от среднеключичной линии, правая - правая парастернальная линия. Живот мягкий, безболезненный. Край печени на 1,5 см выступает из-за края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул был однократно, оформлен. Мочился последний раз 4 часа назад. Менингеальные симптомы отрицательные.

Осмотр окулиста - расширение вен сетчатки, кровоизлияния на глазном дне.

ОАК: Нв - 120г/л, эр. - $3,9 \times 10^{12}/л$, цв.пок. - 0,8, лейкоц. - $15,5 \times 10^9/л$, эоз. - 2%, п/я - 22%, с/я - 53%, лимф. - 15%, мон. - 8%. СОЭ - 28 мм в час.

Методом "толстой капли" крови обнаружены диплококки, расположенные внутриклеточно.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие симптомы подтверждают диагноз?
3. Какие исследования помогут в диагностике заболевания?
4. Дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Противоэпидемические мероприятия в детском саду.

Задача 2.

Мальчик П., 7 лет, поступил в больницу с диагнозом "экстрабукаральная скарлатина" на 2-й день болезни. За неделю до заболевания у мальчика появился "ячмень" на верхнем веке левого глаза. Заболевание началось остро, повысилась температура до 39°C, на 2-й день болезни на теле появилась точечная сыпь. Верхнее веко левого глаза отечно, кожа напряжена и гиперемирована.

При поступлении в больницу состояние мальчика средней степени тяжести. Жалобы на головную боль и боль в области левого глаза. На теле яркая точечная сыпь, сгущающаяся в естественных складках кожи. Слизистые ротоглотки с яркой разлитой гиперемией, язык сосочковый; верхнее веко левого глаза отечно, инфильтрировано. В лёгких дыхание везикулярное. ЧД - 24 в 1'. Тоны сердца ритмичные, ЧСС - 98 в 1'. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень у края рёберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Менингеальные знаки отрицательные.

Клинический анализ крови: Нв - 130г/л, эр. - $3,9 \times 10^{12}/л$, цв.пок. - 0,8, лейкоц. - $20 \times 10^9/л$, эоз. - 0%, п/я - 10%, с/я - 60%, лимф. - 27%, мон. - 3%. СОЭ - 30 мм в час.

В посеве из содержимого гнойника в области верхнего века левого глаза выделен Staph. aureus в чистой культуре. При бактериологическом обследовании в посеве слизи из носа и ротоглотки гемолитический стрептококк – не обнаружен, патогенный стафилококк - не найден.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какое исследование следует провести для достоверного подтверждения диагноза?
3. Какие антибиотики следует выбрать для лечения инфекции?
4. Какой фактор, вырабатываемый возбудителем, вызывает подобную картину при данной инфекции?
5. Какие 2 варианта течения данной инфекции можно выделить?

4. Задания для групповой работы

- 1) Провести анализ историй болезни детей с псевдотуберкулезом и скарлатиной. Определить причины негладкого течения этих инфекций.
- 2) Провести канамнестическое наблюдение детей, перенесших ветряночный энцефалит или менингоэнцефалит, оценить отдаленные исходы заболевания.
- 3) Провести анализ историй болезни детей с менингококковой инфекцией, определить ошибки диагностики на догоспитальном этапе.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия** с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Провести дифференциальную диагностику заболеваний с геморрагической сыпью
- Провести дифференциальную диагностику заболеваний с розеолезной сыпью
- Провести дифференциальную диагностику заболеваний с пятнисто-папулезной сыпью
- Провести дифференциальную диагностику заболеваний с везикулярной сыпью
- Клинико-лабораторные критерии ИТШ
- Синдром острой надпочечниковой недостаточности (синдром Уотрхауса-Фридериксена)

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. При менингококковой инфекции:

- А. сыпь может располагаться где угодно
- Б. геморрагическая сыпь является проявлением ДВС
- В. сыпь является следствием васкулита
- Г. наиболее типичны розеолезная и розеолезно-папулезная сыпь
- Д. в типичных случаях элементы сыпи имеют правильную форму и возвышаются над поверхностью кожи

2. Выбрать признаки, характерные для опоясывающего герпеса:

- А. элементы сыпи не сгруппированы
- Б. элементы сыпи сгруппированы
- В. везикулы одинакового размера
- Г. везикулы разного размера
- Д. элементы сыпи на измененном фоне кожи
- Е. элементы сыпи на неизменном фоне кожи

3. Выбрать признаки, характерные для ветряной оспы:

- А. элементы сыпи не сгруппированы
- Б. элементы сыпи сгруппированы
- В. везикулы одинакового размера
- Г. везикулы разного размера
- Д. элементы сыпи на измененном фоне кожи
- Е. элементы сыпи на неизменном фоне кожи

4. Выбрать признаки, характерные для кори:

- А. сыпь появляется в первые 1-2 дня от начала заболевания
- Б. сыпь появляется на 4-5 сутки от начала заболевания
- В. характерна этапность высыпания
- Г. не характерна этапность высыпания
- Д. разрешение сыпи бесследное
- Е. разрешение сыпи пигментацией и шелушением

5. Выбрать признаки, характерные для краснухи:

- А. сыпь появляется в первые 1-2 дня от начала заболевания
- Б. сыпь появляется на 4-5 сутки от начала заболевания
- В. характерна этапность высыпания
- Г. не характерна этапность высыпания
- Д. разрешение сыпи бесследное

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
АВ	БВД	АГЕ	БВЕ	АГД

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

1. Заполнить таблицу по дифференциальной диагностике заболеваний, протекающих с экзантемами

2.

Название заболевания	Периоды	Особенности интоксикации	Экзантема: время появления сыпи;	Изменения слизистых полости рта	Изменения слизистых ротоглотки	Насморк; кашель; конъюнктивит	л/у	Поражение других органов и систем	Гемограмма

			основной элемент; фон кожи; локализация; этапность высыпания; способ разрешения						
Скарлатина									
Стафилококковая инфекция со скарлатиноподобной сыпью									
Иерсиниозная инфекция									
Менингококковая инфекция									
ЭВИ									
Корь									
Краснуха									
Герпетическая инфекция									
Ветряная оспа									
Опоясывающий герпес									
Инфекционный мононуклеоз									
Брюшной тиф									
Парвовирусная инфекция									

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
- 2) Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
- 3) Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>
- 4) Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>

Дополнительная:

- 1) Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
- 2) "Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013." - <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html>
- 3) Герпесвирусная инфекция. Диагностика и терапия тяжелых форм у новорожденных [Электронный ресурс]: монография / Н.И. Кудашов, Г.Т. Сухих, Л.З. Файзуллин, А.В. Александровский - М.: Литтерра, 2015. - <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785423501624.html>
- 4) Дифференциальная диагностика экзантем : учеб. пособие для интернов и ординаторов мед. вузов / ГБОУ ВПО "Кировская гос. мед. акад. Минздравсоцразвития РФ" ; сост.: Е. О. Утенкова, А. Л. Бондаренко ; ред. А. Л. Бондаренко. - Киров, 2012. - 80 с
- 5) Иммунотерапия [Электронный ресурс] / Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html>
- 6) Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лабораторной диагностике: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / [В. В. Алексеев и др.]; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422748.html>

Тема 3: ВИЧ-инфекция у детей. Профилактика перинатальной ВИЧ-инфекции (семинарское/практическое занятие).

Цель: способствовать формированию умений по выявлению больных ВИЧ-инфекцией; вариантов клинических проявлений в разных стадиях ВИЧ-инфекции, особенностей клиники ВИЧ-инфекции у детей; профилактика перинатальной ВИЧ-инфекции.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы особенностей патогенеза и клиники ВИЧ-инфекции
2. Обучить выявлять характерные симптомы заболевания у больных
3. Изучить особенности течения ВИЧ-инфекцией у детей

4. Сформировать навыки диагностики ВИЧ-инфекции у детей.
5. Сформировать навыки профилактики перинатальной ВИЧ-инфекции.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

1. Вирусологическую характеристику ВИЧ
2. Анатомо-физиологические характеристики лимфатической и ретикулярной систем у детей, общего и местного иммунитета.
3. Патоморфологические изменения в миндалинах, лимфатических узлах, печени, селезенке, крови.
4. Методы диагностики.

После изучения темы:

1. Патогенез.
2. Классификацию.
3. Полиморфизм и последовательность появления клинических симптомов и синдромов.
4. Особенности течения данных заболеваний у новорожденных, детей первого года жизни.
5. Особенности ВИЧ-инфекции у детей, заразившихся вертикальным путем, в сравнении с парентеральным инфицированием.
6. Дифференциальный диагноз ВИЧ-инфекции в различные стадии заболевания по ведущим синдромам (мононуклеозоподобному синдрому, синдрому генерализованной лимфаденопатии, синдрому вторичного ИД)
7. Стандарт диагностики ВИЧ-инфекции
8. Критерии установления наличия ИД и его степени у детей
9. Трехэтапная профилактика перинатальной ВИЧ-инфекции

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила работы у постели больного ВИЧ-инфекцией.
2. Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию.
3. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни.
4. Отрастить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.
5. Назначить обследование.
6. Написать эпикриз с оценкой тяжести течения заболевания, результатов обследования, прогнозом и рекомендациями при выписке.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы).
3. Навыками клинического обследования больных с ВИЧ-инфекцией

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

I. По базисным знаниям:

1. Структура вириона и жизненный цикл ВИЧ
2. Основные пути передачи ВИЧ у взрослых и у детей
3. Назовите основные клинические и лабораторные признаки вторичного иммунодефицита
4. Назовите группы лимфатических узлов и из каких анатомических образований в них происходит отток лимфы
5. Перечислите симптоматику мононуклеозоподобного синдрома
6. Дать определение ГЛАП

II. По теме занятия:

1. Периоды ВИЧ-инфекции и классификация ВИЧ-инфекции (РФ; CDC)
2. ВИЧ-ассоциированные симптомы, оппортунистические инфекции, злокачественные опухоли при ВИЧ-инфекции
3. Динамика уровня CD₄₊ и вирусной нагрузки ВИЧ в крови в зависимости от давности заболевания
4. Стадия инкубации (клинико-лабораторная характеристика)
5. Стадия первичных проявлений (клинико-лабораторная характеристика)
6. Латентная стадия (клинико-лабораторная характеристика)
7. Стадия вторичных заболеваний (клинико-лабораторная характеристика)
8. Терминальная стадия (клинико-лабораторная характеристика)
9. Особенности ВИЧ-инфекции у детей с перинатальным и парентеральным инфицированием, а также в сравнении со взрослыми больными
10. Дифференциальная диагностика ВИЧ-инфекции в стадии первичных проявлений, в латентной стадии, в стадии вторичных заболеваний
11. Критерии диагностики ВИЧ-инфекции
12. Обоснование впервые устанавливаемого диагноза ВИЧ-инфекции
13. Оценка тяжести ВИЧ-инфекции
14. Критерии прогнозирования течения ВИЧ-инфекции
15. Ведение женщин, химиопрофилактика и ВААРТ в период беременности (общие принципы, схемы)

- химиофилактики, индивидуальный подбор препаратов)
16. Тактика ведения родов у пациенток с неопределяемой ВН на фоне ВААРТ, с определяемой ВН на фоне ВААРТ, с определяемой ВН, не получающих ВААРТ
 17. Родовспоможение у женщин с ВИЧ-инфекцией и профилактика заражения плода и ребенка в родах (выбор метода родоразрешения, особенности ведения родов, Кесарево сечение как метод профилактики ВИЧ)
 18. Ведение детей в первые месяцы жизни (послеродовая профилактика, диагностика и подтверждение диагноза, кормление ребенка, диспансеризация детей в первый год жизни)
 19. Лабораторная диагностика и оценка иммунного статуса у беременных женщин и детей

2. Практическая работа

Провести обследование больного:

- 1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:
 - источник инфекции
 - контакты с ВИЧ-инфицированными;
 - выезжал ли больной за пределы города, области, страны
 - уточнить предшествующие заболеванию парентеральные вмешательства: медицинские (прививки, инъекции, посещения стоматолога, гинеколога, операции, ГТФ, донорство и др.) и немедицинские (внутривенное употребление наркотиков, нанесение на тело татуировок)
 - выявить наличие беспорядочных половых связей, при необходимости - ВИЧ-статус матери.
- 2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:
 - количество больных в очаге,
 - какие обследования проводились,
 - был ли контакт с другими инфекциями; была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика
 - эффективность антиретровирусной терапии (если она проводилась ранее)
 - получает/не получает первичную/вторичную профилактику оппортунистических заболеваний
- 3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)
- 4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:
 - наличие хронических заболеваний;
 - неблагоприятные факторы;
 - перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
 - наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов
- 5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:
 - дату заболевания; особенности начального периода болезни
 - с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
 - симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна и т.д.
 - симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта
 - изменения кожи, слизистых
 - изменения лимфатических узлов
 - изменения со стороны других органов и систем
 - лечение, полученное дома, его эффективность
- 6) При осмотре больного охарактеризовать:
 - жалобы больного и/или ухаживающего персонала
 - общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
 - выраженность и особенности интоксикации
 - цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых
 - при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)
 - состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)
 - эластичность и тургор кожи
 - лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)
 - слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отечности, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)
 - при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)
 - соответствие интоксикации изменений во входных воротах
 - состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)
 - оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)
 - функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)

- пальпацию, перкуссию, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)
- неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов)
- состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)
- мочу (объем, цвет, примеси)
- стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ГВШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания (по трудоспособности, жизни и пр.), критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Прочитайте условие задачи.
2. Выделите синдромы.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
7. Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
8. Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.
9. Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
10. Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.
11. Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Больная А., 3,5 лет, родилась от 1-ой беременности, протекавшей без патологии, роды в срок. Масса 2500г, рост 48см. С рождения отмечались повышенная саливация, увеличение околоушных желез. Вскармливание искусственное. В развитии не отставала. В 1,5 месяца перенесла пневмонию, в 2 года - ветряную оспу. С двух лет ОРВИ по 3 - 4 раза в год. В 3,5 года обнаружена рецидивирующая герпетическая инфекция, вызванная вирусом Herpes Zoster. С 2 лет - постоянный субфебрилитет, неустойчивый стул, лимфаденопатия, лекарственная и пищевая аллергия, железодефицитная анемия. Эпиданамнез: у матери были многочисленные половые контакты с иностранными гражданами. Обнаружена генерализованная лимфаденопатия и антитела к ВИЧ при обследовании ее в качестве донора.

При осмотре ребенка: на коже пальцев рук – сгруппированные везикулярные высыпания до 3-5 мм в диаметре на коже грудной клетки по ходу межреберий - пигментация на месте поражений, вызванных вирусом Herpes zoster. Язык чистый. Пальпируются затылочные, передние и задние шейные, подключичные, паховые лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, мягко-эластичной консистенции, неспаянные. В легких - жестковатое дыхание, без хрипов. Участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания нет. Печень и селезенка выступают из-под края реберной дуги на 1,5 см.

В ИФА обнаружены а/т к ВИЧ, в реакции иммуноблота - а/т к белкам p24, p31, p55, gp41, gp120, gp160. ОАК: Нв 110 г/л, лейкоциты - $23,9 \times 10^9/\text{л}$; CD4/CD8 = 0,8, CD4 – $0,75 \times 10^9/\text{л}$, CD4- 20%.

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Укажите предположительные сроки инфицирования ребёнка.
3. Схема диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей или матерей из группы риска.

Эталон

- 1) ВИЧ-инфекция 4-а стадия (генерализованная лимфаденопатия, гепатоспленомегалия, простой герпес кожи пальцев рук, рецидивирующий опоясывающий герпес), прогрессирование без АРВТ, умеренная иммуносупрессия.
- 2) Инфицирование перинатальное (возможно внутриутробное) в виду течения сифилоаденита с рождения и последующей перенесенной пневмонии в 1,5 месячном возрасте. Далее при отсутствии АРВТ - развитие ГЛАП,

- респираторных инфекций, раннего развития опоясывающего герпеса с рецидивирующим течением.
- 3) При рождении обследование: ОАК, биохимический анализ крови, анти-ВИЧ-ИФА (ИБ), ПЦР (качественная), серологическое обследование на ВГВ, ВГС, сифилис, токсоплазмоз, ВПГ, ЦМВ, цитологическое исследование (ЦМК слюны и мочи). В 4-6 недельном возрасте – ОАК, ПЦР (качественная). Дальнейшее обследование: в 3, 6, 9, 12, 18 месяцев – ОАК и биохимический анализ крови, CD₄-лимфоциты; в 6 месяцев – ПЦР; 6, 12, 18 месяцев – с анти-ВИЧ-ИФА (ИБ); одержание IgG и протеинограмма, серологическое обследование на ВГВ, ВГС, сифилис, ВПГ, ЦМВ, токсоплазмоз; ЦМК слюны и мочи.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной С., 17 лет. Болен 3 года. Поступил в стационар с жалобами на сильную слабость, прогрессирующее похудение на 13 кг (с 65 кг до 52 кг) за последние 2 года, частые ОРЗ (5 эпизодов за последний год), диарею, лихорадку до 38,3 С, ночные поты, кашель с вязкой мокротой, узелки на руках фиолетового цвета. Из анамнеза: холост; имеет беспорядочные половые связи без предохранения. Объективно: состояние средней тяжести. Температура 38,3 С. Кожа бледная, повышенная потливость, на обеих руках – единичные узелки фиолетового цвета, диаметром до 1 см, четко отграниченные от окружающей кожи. Пальпируются переднешейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы до 1,5 см в диаметре, безболезненные, без периаденита. На языке – волосатая лейкоплакия. В области верхушек обоих легких – ослабленное везикулярное дыхание, мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичны, шумов нет. Пульс = ЧСС = 90 в мин. АД 100/70 мм Нг. Язык суховат, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный. Печень на +1 см из-под края реберной дуги по правой средней-ключичной линии. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, отеков нет. Стул жидкий. Моча не изменена. Рентген. исследование легких: инфильтративные изменения в области верхних долей обоих легких.

Бак. исследование мокроты: ВК (+).

Реакция Манту: в области в/к инъекции 5 ТЕ туберкулина – уплотнение диаметром 10 мм.

Иммунограмма: CD4+ = 250/мкл.

Вопросы:

1. Клинический диагноз.
2. Обоснование диагноза.
3. Как подтвердить этиологию заболевания?
4. Эпидемиология болезни
5. Оцените результаты проведенного обследования.
6. Какие дополнительные методы исследования необходимо назначить?
7. Профилактика данной инфекции.
8. Прогноз заболевания.

Задача 2.

Больной М., 16 лет, поступил в инфекционную больницу с жалобами на лихорадку до 37,5 С, слабость, головные боли, боли в горле, мышцах, снижение аппетита.

Из анамнеза: употребляет в/в наркотики в течение 4,5 мес.; другие парентеральные вмешательства, половые связи без предохранения за последние 6 мес. отрицает.

Объективно: состояние средней тяжести. Кожа физиологической окраски, в локтевых сгибах – постинъекционные «дорожки». Слизистая ротоглотки гиперемирована, миндалины увеличены до 1 ст., в лакунах – легко снимающиеся беловатые налеты. Пальпируются углочелюстные и шейные лимфатические узлы, до 1 см диаметром, незначительно болезненные при пальпации. В легких дыхание везикулярное, шумов и хрипов нет. ЧДД 15 в мин. Тоны сердца ясные, ритмичны; шумов нет. Пульс = ЧСС = 72 уд/мин. АД 100/70 мм Нг. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах. Печень на 2 см выступает из под края реберной дуги по правой средне-ключичной линии, край эластичен, чувствителен при пальпации. Пальпируется нижний полюс селезенки. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон, отеков нет. Моча и кал нормальной окраски.

ОАК: Нв - 135 г/л, эритроциты - $4,3 \times 10^{12}/л$, ЦП - 1,0, тромбоциты - $200 \times 10^9/л$, лейкоциты $3,8 \times 10^9/л$, п - 5%, с - 70%, э - 5%, л - 10%, м - 5%, атипичные мононуклеары - 5%, СОЭ - 2 мм/ч.

Иммунограмма: CD4+ - 380/мкл.

Бактериологическое исследование мазка из ротоглотки: ВЛ (-), высев E. coli.

Вопросы:

1. Клинический диагноз.
2. Обоснование диагноза.
3. Какие дополнительные исследования нужно провести?
4. Как подтвердить этиологию заболевания?
5. Патогенез заболевания.
6. Классификация данного заболевания.
7. Дифференциальный диагноз.
8. Какие эпидемиологические данные помогают поставить диагноз? Какие ещё заболевания необходимо исключить, учитывая эпиданамнез пациента?
9. Оцените результаты проведенного обследования.

4. Задания для групповой работы

1. Провести анализ историй болезни с инфекционным мононуклеозом или с ЦМВИ.
2. Провести анализ историй болезни детей с внутриутробной ВИЧ-инфекцией.

3. Провести анализ иммунологических и вирусологических показателей на фоне применения различных схем антиретровирусной терапии.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Классификация ВИЧ в РФ и CDC. Критерии установления наличия ИД и его степени у детей
- Полиморфизм и последовательность появления клинических симптомов и синдромов
- Особенности течения у новорожденных, детей первого года жизни
- Особенности ВИЧ-инфекции у детей, заразившихся вертикальным путем, в сравнении с парентеральным инфицированием
- Дифференциальный диагноз ВИЧ-инфекции в различные стадии заболевания по ведущим синдромам (мононуклеозоподобному синдрому, синдрому генерализованной лимфаденопатии, синдрому вторичного ИД)
- Стандарт диагностики ВИЧ-инфекции
- Принципы профилактики перинатальной ВИЧ-инфекции

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Указать верные утверждения. К ВИЧ-ассоциированным (базисным) симптомам относятся:
 - а) генерализованная лимфаденопатия
 - б) энтеропатия
 - в) спленомегалия
 - г) ВИЧ-энцефалопатия
 - д) пневмоцистная пневмония

2. Указать верные утверждения. К СПИД-ассоциированным опухолям относят:
 - а) опухоль Вильмса
 - б) саркома Капоши
 - в) саркома Юинга
 - г) В-клеточная лимфома
 - д) лимфогранулематоз

3. Указать верные утверждения. К особенностям ВИЧ-инфекции у детей в отличие от взрослых относятся:
 - а) угнетение В-клеточного звена вплоть до агаммоглобулинемии
 - б) частое развитие вирусных, грибковых и протозойных инфекций
 - в) частое развитие злокачественных опухолей
 - г) частое поражение ЦНС
 - д) быстрое прогрессирование заболевания

4. Указать верные утверждения. К особенностям ВИЧ-инфекции с вертикальным механизмом инфицирования по сравнению с парентеральным заражением относятся:
 - а) быстрое снижение количества CD4-лимфоцитов
 - б) высокая скорость прогрессирования заболевания
 - в) раннее присоединение оппортунистических инфекций
 - г) большая степень выраженности лимфопролиферативного процесса
 - д) более частое присоединение бактериальных инфекций

5. Указать верные утверждения. Отличительной особенностью 2В стадии по сравнению с 2 Б является:
 - а) лихорадка
 - б) мононуклеозоподобный синдром
 - в) катаральный синдром
 - г) диарейный синдром
 - д) бактериальные, вирусные и грибковые инфекции

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
а,б,в,г	б,г	а,г,д	а,б,в,д	д

4) Подготовить доклад на одну из тем:

- Иммунология ВИЧ-инфекции у детей
- Врожденная ВИЧ- инфекция

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
2. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
3. Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>
4. Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru#!/rubricator/adults>
5. Санитарные правила и нормы - СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции» - docs.cntd.ru/search.

Дополнительная:

3. Лекции по ВИЧ-инфекции [Электронный ресурс] / под ред. В.В. Покровского - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970443743.html>
4. Особо опасные микозы: монография / ФКУЗ Волгоградский НИПИ Роспотребнадзора; ред. В. В. Малеев. - Волгоград: Волга-Паблицер, 2013. - 193 с.: ил., табл.
5. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
6. "Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013." - <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html>
7. Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435410.html>
8. Медицинская паразитология и паразитарные болезни [Электронный ресурс] / Под ред. А. Б. Ходжаян, С. С. Козлова, М. В. Голубевой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428221.html>
9. Тропические болезни и медицина болезней путешественников [Электронный ресурс] / А. М. Бронштейн - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970427309.html>

Тема 4: Коклюш. Неотложные состояния при коклюше (семинарское/практическое занятие).

Цель: способствовать формированию умений по выявлению больных с коклюшем; по назначению лабораторного обследования; по проведению лечения, диспансерного наблюдения, противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы особенностей эпидемиологии, этиологии, патогенеза и клиники коклюша; вопросы лабораторной диагностики и лечения.
2. Обучить выявлять характерные симптомы заболевания у больных, правильно составлять план обследования, назначать лечение.
3. Изучить особенности течения коклюша у детей первого года жизни, раннего возраста, подростков; изучить катанез больных, перенесших осложнения.
4. Сформировать навыки диагностики, дифференциальной диагностики, обследования, лечения, профилактики коклюша.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

1. Микробиологическую характеристику возбудителя коклюша.
2. Патоморфологическую характеристику изменений в легких при коклюше.
3. Понятие о доминанте по А.А. Ухтомскому.
4. Бактериологические и серологические методы лабораторной диагностики коклюша.

После изучения темы:

1. Основные достижения науки в изучении коклюша (история вопроса, роль отечественных ученых).
2. Этиологию и особенности возбудителя коклюша.
3. Эпидемиологию (источники инфекции, пути передачи, возрастная восприимчивость и заболеваемость).
4. Патогенез (механизм спазматического кашля, воздействие возбудителя и его токсина).
5. Классификацию коклюша (с указанием типа, тяжести и течения).
6. Клинику типичных форм болезни с характеристикой основных периодов.
7. Критерии тяжести.
8. Значение ранней диагностики, методы лабораторных исследований.
9. Основные заболевания, с которыми необходимо дифференцировать коклюш в разные периоды.
10. Особенности клиники и течения коклюша у детей первого года жизни, осложнения.
11. Принципы терапии коклюша и его осложнений.
12. Сроки и правила проведения профилактических прививок против коклюша.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила работы у постели больного коклюшем.
2. Собрать анамнез заболевания с оценкой эпидемиологических данных (контакт с кашляющими детьми и взрослыми).

3. Уточнить сроки иммунизации против коклюша, состояние ребенка до и после прививки.
4. Осмотреть больного и выявить основные симптомы, характерные для коклюша (см. схему обследования больного).
5. Отразить данные анамнеза и объективного осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.
6. Наметить план обследования (общий анализ крови, бактериологический анализ, серологические исследования, рентгенография грудной клетки и др.).
7. Обосновать клинический диагноз с указанием периода заболевания, его типа, тяжести и течения.
8. Назначить лечение с учетом возраста и преморбидного состояния больного, а также периода и тяжести болезни.
9. Выписать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые при лечении коклюша.
10. Организовать противоэпидемические мероприятия в очаге (выявить источник инфекции, заполнить экстренное извещение, установить карантин, определить круг контактировавших лиц, провести бактериологическое обследование их).
11. Написать эпикриз (динамика клинических симптомов, результаты лечения, прогноз, рекомендации).

Обучающийся должен овладеть навыками:

- 1) Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.
- 2) Правильной техникой ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы).
- 3) Навыками комплексного обследования больных коклюшем
- 4) Навыками комплексного лечения больных коклюшем
- 5) Навыками комплексной реабилитации больных коклюшем
- 6) Навыками оценки качества оказания медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

По базисным знаниям:

1. Основные свойства возбудителя коклюша.
2. Источники заболевания коклюшем и пути передачи.
3. Методы забора материала для бактериологического исследования, питательные среды.
4. Какие серологические исследования используются при коклюше.
5. В чем особенность морфологических изменений в легких при коклюше.
6. В чем сущность условно-рефлекторного механизма коклюшного кашля.
7. Почему считается, что при коклюше возникает «невроз респираторного тракта»?
8. Механизм гипоксии и гипоксемии при коклюше.

По теме занятия:

1. Какие правила следует соблюдать у постели больного коклюшем.
2. Назовите отечественных ученых, которые занимались изучением коклюша.
3. Какие эпидемиологические данные следует выявить при подозрении на коклюш.
4. Какие особенности возбудителя коклюша следует знать врачу.
5. Какова возрастная восприимчивость к коклюшу.
6. В каком возрасте чаще всего заболевают коклюшем в настоящее время.
7. Назовите основные периоды болезни и их продолжительность.
8. Каковы клинические особенности катарального периода коклюша.
9. Что характерно для спазматического периода болезни.
10. Опишите больного в момент приступа кашля.
11. Каковы показатели тяжести коклюша.
12. Какова клиническая классификация коклюша.
13. Какие осложнения и неотложные состояния наблюдаются при коклюше.
14. Какие методы лабораторной диагностики коклюша вы знаете.
15. Перечислите заболевания, с которыми необходимо дифференцировать коклюш в периоде спазматического кашля.
16. С какими заболеваниями надо дифференцировать коклюш в катаральном периоде.
17. Чем опасен коклюш у детей до одного года.
18. Назовите основные принципы терапии коклюша, показания к назначению антибиотиков.
19. Укажите критерии выписки больных из стационара и условия допуска реконвалесцентов в детские учреждения.
20. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге коклюша.
21. Назовите сроки и правила проведения профилактических прививок против коклюша.
22. Какие особенности эпидемиологии современного коклюша.

2. Практическая работа

Провести обследование больного:

При сборе анамнеза необходимо выяснить, не был ли ребенок в контакте с больным коклюшем или длительно кашляющими детьми и взрослыми. Требуется подробно расспросить о развитии заболевания, обращая внимание на постепенное начало, нарастание силы и частоты кашля, усиление кашля ночью, отсутствие эффекта от проводимого

лечения. Особое внимание следует обратить на то, как чувствовал себя ребенок, и была ли температурная реакция. Уточняется: когда кашель принял приступообразный спазматический характер.

При осмотре больного обратить внимание на общее состояние и самочувствие, температуру, окраску лица (бледность, цианоз), пастозность, кровоизлияния под кожу, в конъюнктиву, язвочки на уздечке под языком. Выяснить имеются ли, кроме кашля, другие катаральные явления (конъюнктивит, выделения из носа), уточнить их связь с кашлем.

Отметить изменения со стороны дыхательной системы (эмфизема, ателектазы, интер-стициальные поражения, рентгенологические изменения).

В спокойном состоянии посчитать пульс и дыхание. Выявить изменения со стороны сердечно-сосудистой системы (приглушение тонов, тахикардия, повышение АД). Определить состояние нервной системы (общая возбудимость, тремор, беспокойство, судорожные подергивания и др.).

При наблюдении за больными в динамике следует оценить тяжесть заболевания. Определить самочувствие ребенка во время приступа кашля и межприступный период. Обратить внимание на частоту, характер кашлевых приступов, репризов, пароксизмов, наличие цианоза или покраснения лица, задержки или остановки дыхания, продолжительность приступов кашля, выделение в конце приступа тягучей прозрачной мокроты. Выяснить бывает ли рвота, связь ее с кашлем. Установить частоту приступов кашля ночью.

Характеризуя тяжесть коклюша, обратить внимание на отсутствие симптомов токсикоза. Учитывать, что показателями тяжести коклюша являются, в первую очередь, частота приступов спазматического кашля в течение суток и количество репризов во время каждого приступа, а также выраженность изменений со стороны органов дыхания, нервной и сердечно-сосудистой системы.

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ГВШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Прочитайте условие задачи.
2. Выделите синдромы.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
7. Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
8. Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.
9. Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
10. Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.
11. Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Ребенок трех лет из хороших социальных условий. Рос и развивался соответственно возрасту. Перенесенные заболевания: нормохромная Fe-дефицитная анемия I степени, перинатальное поражение ЦНС, ОРВИ 3 раза, аллергический дерматит. Привит щадящим методом с 1 года жизни.

Болен в течение двух недель. При нормальной температуре и неплохом самочувствии появился кашель, в начале редкий, но навязчивый, затем приступообразный, до 10 раз в сутки, во время приступа кашля периодически отмечается свистящий судорожный вдох. Кашель заканчивается отхождением вязкой мокроты.

При осмотре состояние средней степени тяжести, кожа бледная, умеренно гиперемированы миндалины. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. ЧД – 36 в мин. Перкуторный звук с коробочным оттенком. Тоны сердца ритмичные, чистые, ЧСС – 116 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Край печени на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги. Стул оформлен, 1 раз в сутки. Мочился последний раз 2 часа назад.

Общий анализ крови: Эр. – $4,3 \times 10^{12}/л$, ЦП – 0,9, Нб – 108 г/л, Лей – $17 \times 10^9/л$, эоз. – 0, п/я – 5%, с/я – 25%, лимф. – 52%, мон. – 18%, СОЭ – 7мм/час.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз
2. Какие симптомы позволяют поставить диагноз?

3. Перечислить заболевания, с которыми требуется провести дифференциальный диагноз.
4. Какие лабораторные исследования нужно провести?
5. Принципы лечения.
6. Какие мероприятия нужно провести в детском саду?

Эталон

1. Диагноз: коклюш типичной форма, легкой степени тяжести.
2. Симптомы: постепенное начало, нормальная температура, легкая гиперемия миндалин, жесткое дыхание в легких, сначала редкий, затем навязчивый приступообразный кашель с репризами, выделение вязкой мокроты.
3. Дифференциальный диагноз проводят с паракоклюшем, ОРВИ, туберкулезным бронхоаденитом, спазмофилией с явлениями ларингоспазма, инородным телом, опухолью средостения.
4. Лабораторные исследования: посев слизи из носоглотки или мокроты методом «кашлевых пластинок» на коклюшный микроб, общий анализ крови, рентгенография грудной клетки, серологические реакции.
5. Лечение: оптимальный режим, длительное пребывание на воздухе, антибиотики для санации от возбудителя, седативные средства, десенсибилизирующая терапия, применение муколитических средств и спазмолитиков.
6. Противоэпидемические мероприятия в детском саду: экстренное извещение в СЭС, изоляция кашляющих детей, 2 кратное бактериологическое обследование контактных, карантин на 7 дней.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной Е., 4 мес., болен с 15.06.: при нормальной температуре тела появился сухой кашель, постепенно усилился, стал навязчивым. С 04.07. кашель со рвотой и остановками дыхания. Слизь отходила плохо. Вакцинация: в роддоме БЦЖ, вирусный гепатит В; в 3 месяца – вирусный гепатит В. При поступлении 07.07. кашель приступами 4-5 раз/сутки. Приступ кашля с кашлевыми толчками на выдохе, с цианозом лица и головы. Кашель провоцировался внешними раздражителями. Вне приступа кашля кожа бледная с мраморным рисунком, лицо пастозное. Слизистые полости рта и ротоглотки розовые. Дыхание жесткое, хрипы в верхних отделах сзади среднепузырчатые, не выслушивались после откашливания, ЧД – 36 в 1'. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС – 130 в 1'. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. R-грамма грудной клетки от 07.07. – легочный рисунок избыточен и усилен в нижнемедиальных отделах, больше справа, местами остро деформирован. Корни слабо расширены, структурные. Тень средостения равномерно расширена с четким контуром за счет гиперплазии тимуса II степени. Сердце в норме. Диафрагма расположена обычно. ОАК от 08.07.: Eг - $4,02 \times 10^{12}/л$; Hb - 131 г/л; цп - 0,98; L - $12,6 \times 10^9/л$; нейтр. – 1%; с/я – 21%; л – 76%; м – 2%; СОЭ – 2 мм/час. Масса тела при поступлении 6 кг.

Вопросы:

1. Выделите синдромы, сформулируйте диагноз.
2. Перечислите основные характеристики патологического очага в головном мозге при данном заболевании.
3. Имеются ли показания для назначения гормонов в данном случае?
4. Назначить лечение.
5. Какие физиопроцедуры противопоказаны при данном заболевании?
6. Как будет решаться вопрос о специфической профилактике данной инфекции у данного ребенка?

Задача 2.

б. Больной Р., 8 лет, болен 3-ю неделю: сухой навязчивый кашель, без повышения температуры тела, перешедший в спастический, заканчивающийся рвотой. Кашель чаще ночью. Ребенок прибыл из другого региона, прививочный анамнез не известен.

При поступлении состояние средней степени тяжести. Во время осмотра кашель приступом с кашлевыми толчками на выдохе, с кратковременными и звучными свистящими вдохами. Кашля пугался, пытался сдерживать. Приступ закончился рвотой с отхождением слизи. Лицо вне приступа одутловато, склеры инъекцированы, на правом глазном яблоке кровоизлияние под конъюнктиву. На коже лица мелкие геморрагии. Слизистые ротоглотки и полости рта розовые, без налетов. Дыхание жесткое с сухими диффузными хрипами, исчезающими после откашливания. Участвия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания нет. ЧД 20/мин. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 96/мин. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, печень и селезенка не увеличены.

В ОАК: Eг - $4,75 \times 10^{12}/л$; Hb - 143 г/л; цп - 0,9; L - $18,6 \times 10^9/л$; э - 3%; п/я - 1%; с - 30%; Л - 59%, М - 10%, СОЭ - 14 мм/час.

Вопросы:

1. Выделите синдромы, сформулируйте диагноз.
2. Относится ли данная инфекция к управляемым? Дайте определение управляемой инфекции.
3. Какие особенности данной инфекции у вакцинированных?
4. Перечислите специфические осложнения при данном заболевании.
5. Какие критерии тяжести заболевания выделяют?
6. Какие антибиотики используются для санации?
7. Диспансерное наблюдение.

4. Задания для групповой работы

1. Анализ историй болезни больных коклюшем.
2. Анализ специфических и неспецифических осложнений при коклюше.
3. Проанализировать результативность РПГА и ИФА у больных с коклюшем разных возрастов.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Провести параллель между характеристиками доминанты по Ухтомскому при коклюше, клиническими проявлениями соответствующей доминанты и направлениями лечения.
- Особенности течения коклюша у новорожденных, детей 1 –го года жизни
- Особенности течения коклюша у ранее привитых
- Неотложные состояния при коклюше
- Профилактика коклюша.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. В ОАК у больных коклюшем выявляются:

- А. лейкопения
- Б. лейкоцитоз
- В. нейтрофилез
- Г. лимфоцитоз
- Д. нормальная СОЭ

2. Указать правильные утверждения для катарального периода коклюша:

- А. длительность 5-10 дней
- Б. выражена интоксикация
- В. кашель продуктивный
- Г. кашель навязчивый непродуктивный
- Д. наличие реприз

3. Указать правильные утверждения для периода спастического кашля:

- А. в типичных случаях период короткий
- Б. в типичных случаях период составляет 2-8 и более недель
- В. у детей первого года жизни наличие апноэ
- Г. у детей старшего возраста может быть задержка дыхания
- Д. наличие реприз

4. Указать правильные утверждения. Критериями степени тяжести коклюша являются:

- А. Выраженность симптомов кислородной недостаточности
- Б. Наличие рвоты после приступов судорожного кашля
- В. Частота и характер приступов судорожного кашля
- Г. Выраженность гематологических изменений
- Д. Наличие специфических и не специфических осложнений

5. Указать группы антибактериальных препаратов для санации от возбудителя коклюша:

- А. Макролиды
- Б. Карбопенемы
- В. Фторхинолоны
- Г. Аминогликозиды
- Д. Аминопенициллины

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
БГД	Г	БВГД	АБВГД	АГД

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Таблицу по режиму и направлениям лечения коклюша в зависимости от линий патогенеза

Линия патогенеза	Режим/Группа препаратов
<ul style="list-style-type: none">• Адгезия возбудителя во входных воротах• Отсутствие бактеремии• Угнетающее действие токсина на иммунную систему• Угнетение активности миелоидных клеток	
<ul style="list-style-type: none">• Раздражение рецепторов афферентных волокон блуждающего нерва• Формирование в продолговатом мозге доминанты (застойного очага возбуждения)	
<ul style="list-style-type: none">• Способность отвечать специфическим ответом как на специфический, так и неспецифические раздражители	
<ul style="list-style-type: none">• Способность временно подавлять возбуждение другим сильным раздражителем (с положительной эмоциональной окраской)	

<ul style="list-style-type: none"> Способность суммировать раздражение Возможность иррадиации возбуждения на соседние центры: <ul style="list-style-type: none"> - рвотный - сосудодвигательный - скелетной мускулатуры - дыхательный Возможность перехода в состояние парабриоза (перевозбуждения) ДЦ 	
--	--

10. Заполнить таблицу по противоэпидемическим мероприятиям при коклюше

Название заболевания	На кого накладывается карантин	Сроки карантина	Мероприятия по отношению к контактным лицам	Участие сил СЭС в заключительной дезинфекции	Показания для госпитализации источника инфекции	Критерии выписки и допуска в организованный коллектив	Диспансеризация
Коклюш							

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
- 2) Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
- 3) Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
- 4) Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
- 5) СП 3.1.2.3162-14 "Профилактика коклюша"- docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

- 1) Современные аспекты коклюша у детей [Электронный ресурс] / О.П. Попова, А.В. Горелов - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970439586.html>
- 2) Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
- 3) "Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлси, Х.А.К. Роуланд; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013." - <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html>
- 4) Клиническая вакцинология [Электронный ресурс] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434642.html>
- 5) Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html>
- 6) Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс]: руководство / Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html>
- 7) Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лабораторной диагностике: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / [В. В. Алексеев и др.]; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422748.html>

Тема 5: Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением дыхательной системы, у детей. Дыхательная недостаточность при инфекционных болезнях (семинарское/практическое занятие).

Цель: способствовать формированию умений и знаний по теме «Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением дыхательной системы, у детей. Дыхательная недостаточность при инфекционных болезнях», научить диагностике, дифференциальной диагностике, программе лечения, выявлению критериев тяжелого течения и диагностике осложнений.

Задачи:

1. рассмотреть особенности этиологии, патогенеза клиники течения и исходов гриппа и других ОРВИ,
2. изучить методы диагностики и лечения, противоэпидемические мероприятия,
3. обучить работе с больным гриппом в диагностическом отделении.
4. сформировать навыки по диагностике, дифференциальной диагностике, обследованию, лечению больных сопровождающихся поражением дыхательной системы у детей

Обучающийся должен знать:

- 1) До изучения темы (базисные знания):
 1. Микробиологическая и вирусологическая характеристика возбудителей ОРЗ, их свойства.

2. Патологические изменения в организме при респираторных заболеваниях. Патоморфологическая характеристика изменений внутренних органов при респираторных заболеваниях
3. Современные методы лабораторной диагностики при респираторных заболеваниях
4. Семиотика и пропедевтика ринита, фарингита, ларингита, трахеита, бронхита, обструктивного бронхита, бронхопневмоний, атипичных пневмоний.
5. Дыхание как физиологический процесс
6. Патология разных типов ДН
7. Клинические маркеры разных типов ДН
8. Лабораторные и инструментальные критерии разных типов ДН

2) После изучения темы:

1. Сопоставление этиологии, уровня поражения дыхательной системы при инфекционных заболеваниях и возможных типов ДН.
2. Иные неотложные состояния при инфекционных заболеваниях, сопровождающихся поражением дыхательной системы (ОГМ, ОСН).
3. Принципы терапии заболеваний, сопровождающихся поражением дыхательной системы, у детей.
4. Принципы терапии разных типов ДН при инфекционных заболеваниях у детей.
5. Аденовирусы, РС-вирусы, бокавирусы, метапневмовирусы, коронавирусы (вирусологическая характеристика, характеристика воспаления при поражении, уровень поражения дыхательной системы, неотложные состояния)

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила поведения у постели больных с респираторными заболеваниями, правильно размещать больных в стационаре.
2. Выявить жалобы, собрать подробные анамнезы заболевания и жизни, эпидемиологический анамнез.
3. Провести полный осмотр больного, выявить и дать оценку основным симптомам и синдромам (схема обследования больного).
4. Отрастить данные осмотра больного и собранного анамнеза в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.
5. Намечать план обследования (лабораторные и инструментальные методы исследования) для подтверждения клинического диагноза.
6. Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного обследования и обосновать окончательный клинический диагноз согласно существующей современной клинической классификации.
7. Записать обоснование окончательного диагноза с учетом клинико-лабораторных данных.
8. Назначить адекватную терапию больному. Определить показания к госпитализации, программу лечения на дому. Назначить этиотропную терапию, патогенетическую терапию. Провести лечение тяжелых и осложненных форм респираторных заболеваний, неотложную терапию.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы).
3. Навыками комплексного обследования больных с респираторными заболеваниями.
4. Комплексного лечения больных с респираторными заболеваниями.
5. Комплексной реабилитации больных с респираторными заболеваниями.
6. Оценки качества оказания медицинской помощи больным с респираторными заболеваниями.

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования:

1. Семиотика и пропедевтика ринита, фарингита, ларингита, трахеита, бронхита, обструктивного бронхита, бронхопневмоний, атипичных пневмоний.
2. Дыхание как физиологический процесс
3. Патология разных типов ДН
4. Клинические маркеры разных типов ДН
5. Лабораторные и инструментальные критерии разных типов ДН
6. Сопоставление этиологии, уровня поражения дыхательной системы при инфекционных заболеваниях и возможных типов ДН.
7. Иные неотложные состояния при инфекционных заболеваниях, сопровождающихся поражением дыхательной системы (ОГМ, ОСН).
8. Принципы терапии заболеваний, сопровождающихся поражением дыхательной системы, у детей.
9. Принципы терапии разных типов ДН при инфекционных заболеваниях у детей

2. Практическая работа.

Провести обследование больного:

1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:

- источник инфекции (в семье, в коллективе);
- контакты с больными, носителями;

- выезжал ли больной за пределы города, области, страны
- 2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:
- количество больных в очаге,
 - одновременное заболевание или в течение нескольких дней,
 - был ли в коллективе карантин,
 - какие обследования проводились,
 - была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика.
- 3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)
- 4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:
- наличие хронических заболеваний;
 - неблагоприятные факторы;
 - перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
 - наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов
- 5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:
- дату заболевания; особенности начального периода болезни
 - с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
 - симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна и т.д.
 - симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта
 - изменения кожи, слизистых
 - изменения лимфатических узлов
 - изменения со стороны других органов и систем
 - лечение, полученное дома, его эффективность
- 6) При осмотре больного охарактеризовать:
- жалобы больного и/или ухаживающего персонала
 - общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
 - выраженность и особенности интоксикации
 - цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых
 - при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)
 - состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)
 - эластичность и тургор кожи
 - лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)
 - слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отечности, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)
 - при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)
 - соответствие интоксикации изменений во входных воротах
 - состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)
 - оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)
 - функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)
 - пальпацию, перкуссию, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)
 - неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов)
 - состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)
 - мочу (объем, цвет, примеси)
 - стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм решения задач

1. Прочитайте условие задачи.
2. Выделите синдромы.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
7. Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
8. Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.
9. Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
10. Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.
11. Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Девочка 5 лет. Заболела 08.02.17. - повышение температуры тела в детском саду до $39,7^{\circ}\text{C}$, сообщено родителям, вызвали СП, госпитализирована. Была в первые сутки болезни 3 раза рвота (1 раз в садике - слизью, 2 раза в КИКБ после еды).

Анамнез жизни. От 1 нормальной беременности; родов в срок с весом 3570 гр; рост 53 см.

Перенесенные заболевания: ОРВИ; бронхит; ДТБС; ПЭП; гидроцефальный синдром; синдром двигательных нарушений; фебрильные судороги - май 2011 г.; аллергодерматит; ОГЭ; ангина. Перенесла в сентябре 2016 острый энцефаломиелит (н/эт) тяжелой степени тяжести: вялый тетрапарез; GFMCS 5 ур; нарушение функции тазовых органов.

Вакцинальный анамнез:

БЦЖ-М – 20.07.11.

Пентаксим - 01.12.11.; 26.01.12.

Инфанрикс - 02.10.12.;

АКДС - 14.11.13.

ОПВ - 02.10.12.; 26.02.13.; 25.04.13.

п/ВГВ - 24.05.11.; 01.12.11.; 26.01.12.

п/кори; ПВИ; краснухи - 15.11.12.

При поступлении. Самочувствие страдает незначительно, играет в куклы. В сознании. Лицо симметрично. Глазодвигательных нарушений нет. Язычок мягкого неба по средней линии, подвижен. Поперхивания, нарушения артикуляции и фонации нет. Диффузная гипотония, максимально выраженная в правой руке и левой ноге. Живот не вздут. Объем движения правой рукой: в проксимальном отделе - сила 0-1 баллов, предплечье - движение с преодолением силы трения, тяжести (3 балла), кисть - преодоление сопротивления пальцами. Большой объем движений правой рукой (но преимущественно дистального отдела), при ходьбе может в такт ходьбы двигать обеими руками (правую выносит вперед и вверх не более 30-45 градусов). Объем движения левой рукой: без ограничения. СЖР с рук слева - удовлетворительной живости, справа – (очень слабый). Объем движения ногами: самостоятельно ходит, может ходить на носочках, на пяточках, на наружных и внутренних поверхностях стоп. СЖР с ног - снижены, слева (-). Симптом Бабинского с 2 сторон (-). Функциональная асимметрия длины ног. Прихрамывает на левую ногу. Выраженная гипотрофия мышц надплечья справа, слабая фиксация плеча в плечевом суставе. Головокружения, тремора, нистагма нет. Со спины поворачивается на бока, на живот. Менингеальных симптомов нет.

Кожные покровы без цианоза, без сыпи, физиологической окраски, сухость, гиперемия щек. Слизистые ротоглотки - гиперемия задней стенки глотки с выраженными фолликулами задней стенки, миндалина 1 степени, без налетов. Носовое дыхание (+), выделений нет. Аускультативно - дыхание везикулярное, равномерно проводится во все отделы, хрипов нет, ограничения экскурсии грудной клетки нет, участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания нет. Тоны сердца ритмичные, звучные, ФЧШ на верхушке, в точке Боткина, ЧСС 108/мин. Живот не вздут, мягкий, слабо выраженная венозная сеть на груди и животе, печень - не увеличена, селезенка не пальпируется. Перистальтика (+). Пальпируются каловые массы в сигме. Мочится самостоятельно, но периодически мочится в трусики. Масса тела 16 кг.

В динамике. В стационаре в 1 сутки - температура до $37,7^{\circ}\text{C}$ градусов, рвота более не повторялась. Кашля, насморка не было.

Общий анализ крови: L $2,3 \times 10^9/\text{л}$, п -1, с -18, э -7, л - 54, м -18, плазматические клетки - 2, tr - 94×10^9 , Eг - $4,9 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин 132 г/л. Ht 28,9%.

Вопросы:

1. Выделить синдромы. Есть ли неотложные состояния?
2. Перечислить заболевания, с которыми требуется провести дифференциальную диагностику.

3. Сформулировать предварительный диагноз
4. Назначить дополнительное обследование
5. Назначить лечение
6. Какова специфическая профилактика заболевания?

Эталон

1. Синдром интоксикации умеренно выраженный (фебрильная температура, рвота при отсутствии тошноты и диареи); фарингит фолликулярный; лейкопения, в формуле крови лимфоцитоз, моноцитоз, тромбоцитопения; двигательные нарушения по типу выпадения (вялые), гипотрофия мышц правой конечности (неврологические нарушение – последствия перенесенного энцефаломиелимита). Неотложных состояний нет.

2. Заболевания с поражением респираторного тракта (грипп, парагрипп, энтеровирусная инфекция, ЦМВИ, ВЭБ-инфекция). С учетом преобладания интоксикации над катаральными явлениями, лейкопении, лимфоцитоза и моноцитоза больше данных за грипп.

3. ОРВИ, фарингит фолликулярный средней степени. (Грипп ?).

Сопутствующий диагноз: Последствия перенесенного энцефаломиелимита.

4. Мазок на респираторные вирусы методом ПЦР из ротоглотки, мазок на РНК энтеровирусов методом ПЦР из ротоглотки, ИФА крови на антитела к ВЭБ, ЦМВ. Контроль ОАК. При необходимости консультация гематолога.

5. Осельтамивир 0,045*2 раза/сутки per os 5 дней.

Цефтриаксон 0,8*2 раза/сутки в/в 5 дней (с учетом лейкопении)

ИТ для дезинтоксикации 30 мл/кг со скоростью введения в режиме нормогидратации.

6. Специфическая профилактика (субъединичные или сплит-вакцины) детям старше 3 лет однократно осенью (до начала повышения заболеваемости)

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Девочка 2,5 месяцев. Ребенок от 4 беременности, 2-х срочных родов (в 38 недель), 2-й из двойни, вес при рождении 2.750, длина 50 см . Оценка по Аpgar 8/8. Неонатальная гипербилирубинемия. Выписан на 6-й день в удовлетворительном состоянии.

Больна с 25.02. - жалобы на повышение температуры до 37,7⁰-37,2⁰ С, малопродуктивный кашель, одышка, плохо сосала, снижение диуреза. Получала в амбулаторных условиях флемоксин. 27.02. по «СП» ребенок доставлен в стационар.

При поступлении ребенок в сознании, очень вялая, адинамичная. Кашель малопродуктивный, навязчивый, мокрота густая, гиперсаливация. Крик слабый. Диффузная мышечная гипотония, менингеальные симптомы отрицательные, зрачки S=D, фото реакция сохранена. Кожные покровы бледные, цианоз носогубного треугольника, усиливающийся при плаче, симптом белого пятна 2 секунды.

Периферический пульс сниженных качеств. Дыхание жесткое, справа ослаблено, выслушиваются множественные мелкопузырчатые хрипы по всем полям. Втяжение уступчивых мест грудной клетки умеренно выражено. ЧД 48-52/минуту. Перкуторно звук с коробочным оттенком. Sat 92%. Тоны сердца ритмичные, приглушены, ЧСС 140/мин., АД 80/40 мм.рт.ст. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, перистальтика выслушивается. Печень +2 см. Диурез адекватен вводимой жидкости.

Обследование:

1. Общий анализ крови: L -13,0×10⁹/л, п -2, с -38, л – 45, tr - 601×10⁹, гемоглобин 98 г/л. Ht 28,9%.

2. биохимический анализ крови: мочевина 3,14 ммоль/л, креатинин 40,1 мкмоль/л, общий билирубин 7,7мкмоль/л, АСТ 22,3, АЛТ 12,5, СРБ (-), общий белок 54,3 г/л, альбумин 41,1 г/л, фибриноген 2,0 г/л, протромбин 76,3%. Глюкоза - 5,16 ммоль/л

3. КОС pH= 7,325; BE = (-3,5) моль/л, HCO₃⁻ =22,5 ммоль/л; PCO₂= 43,1 мм рт.ст.; PO₂ = 34 мм рт.ст.

4. K⁺ =2,96 ммоль/л, Na⁺ = 136,1 ммоль/л, Ca⁺ = 0,79 ммоль/л.

Рентгенограмма органов грудной клетки от 28.02.- признаки нарушения бронхиальной проходимости, сегментарный ателектаз справа в S1 верхней доли.

Вопросы:

1. Выделить синдромы, неотложные состояния
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Сформулировать предварительный диагноз
4. Назначить дополнительное обследование
5. Назначить лечение
6. Какие дополнительные осложнения могут возникнуть в данном случае?
7. Какой прогноз заболевания?

Задача 2.

Мальчик 4 месяцев

Анамнез жизни.

Ребенок от 3 беременности (1 медаборт) 2-х родов. С 28 недели беременности мать получала до родов комбивир и калетру.

Роды в 35 недель оценка по Апгар 7/7, масса при рождении 2461, длина 49 см, окружность головы 32 см. Ребенок с рождения получал ретровир 6 недель, вирамун 3 дня. Не привит. Искусственное вскармливание с рождения.

С 11.01. по 31.01. лечился в КИКБ с диагнозом: Острая внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония, дисковидный ателектаз, ДН 1 степени, затяжное течение, тяжелой степени тяжести. Острая ЦМВИ (IgM (+), IgG (+) с индексом авидности 21,7 %, ДНК (-)) гепатоспленомегалия, анемия 2 степени. В23.0 2В (ВУИ), ИД 3 степени (CD4+

1125/мкл, 13 %), ПЦР ДНК HIV (+), РНК HIV (+) 50.743 копий/мл). Получил антибиотики (цефотаксим, амикацин, хемомицин, цефепим), ВВИГ № 4, ВААРТ (с 31.01. эпивир, зерит, калетру), для профилактики ПЦП – ко-тримаксозол, симптоматическое лечение. Приверженность к терапии (+), переносимость препаратов удовлетворительная.

Анамнез болезни.

Болен с 11.04. – непродуктивный кашель, нарушение носового дыхания, повышение температуры тела. В семье случай ОРЗ (у брата). С 11.04. госпитализирован. С поступления непродуктивный, навязчивый кашель; удлинение выдоха, обилие мелкопузырчатых и сухих диффузных хрипов, усиливающихся после откашливания, усиление одышки при беспокойстве, без цианоза, сатурация O₂ 96 %, умеренная приглушенность тонов сердца, ЧД 52/мин., ЧСС 132/мин. Печень и селезенка не увеличены. В полости рта на языке – белый налет. Масса 7420. Рентгенография органов грудной клетки от 11.04. – прозрачность легочных полей повышена (верхушки пролабируют за 1-е ребро, легкие пролабируют в межреберья). Легочной рисунок обогащен, остро деформирован, в прикорневых зонах определяется фибринозное уплотнение стенок бронхов. Корни за тенью средостения. гиперплазия тимуса 1 степени. Сердце не расширено. Диафрагма в норме.

В динамике на фоне лечения в стационаре не лихорадил. Налеты на языке исчезли на фоне флюконазола. Рентгенограмма органов грудной клетки от 15.04. – прозрачность легочных полей неравномерна. Легочной рисунок обогащен, остро деформирован. Корни за тенью средостения. Гиперплазия тимуса 1 степени. Сердце обычной конфигурации. Диафрагма в норме, синусы свободны.

В крови от 18.04. CD₄₊ - 2100/мкл, 35 %.

Вопросы:

1. Выделить синдромы, неотложные состояния
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Сформулировать предварительный диагноз
4. Назначить дополнительное обследование
5. Назначить лечение
6. Какие дополнительные осложнения могут возникнуть в данном случае?
7. Какой прогноз заболевания?

4. Задания для групповой работы

- 1) Провести анализ историй болезни детей с обструктивным бронхитом и бронхиолитом
- 2) Оценить катамнез пациентов, перенесших обструктивный бронхит и бронхиолит

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия** с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) **Ответить на вопросы для самоконтроля:**

- Клинико-лабораторные критерии нейротоксикоза. Отек головного мозга. Дислокационный синдром.
- Тактика лечения при отеке головного мозга (ОГМ), внутричерепной гипертензии (ВЧГ).
- Особенности инфузионной терапии (ИТ) при ОГМ и ВЧГ.
- Дыхательная недостаточность (ДН) - гиповентиляционная, обструктивная, шунто-диффузная. Клинико-лабораторные критерии разных типов ДН.
- Тактика лечения при ДН.
- Особенности инфузионной терапии при ДН.
- Синдром Рея. Тактика лечения.
- Сердечная недостаточность, тактика лечения. Особенности инфузионной терапии при СН.
- Дифференциальная диагностика заболеваний с респираторным синдромом (грипп, парагрипп, АВИ, РС-инфекция, короновирусная инфекция, метапневмовирусная инфекция, бокавирусная инфекция, риновирусная инфекция, хламидийная, микоплазменная инфекция, легионеллез, орнитоз).

3) **Проверить свои знания с использованием тестового контроля**

1. При гриппе возможно появление сыпи на коже:

- А. при типичной форме
- Б. пятнисто-папулезного характера
- В. петехиального характера
- Г. эритематозного характера
- Д. при гипертонической форме

2. Респираторно-синцитиальный вирус чаще вызывает формирование:

- А. экссудативного процесса
- Б. ларингита
- В. бронхиолита
- Г. бронхита
- Д. пролиферативного процесса с образованием синцития

3. Для аденовирусной инфекции характерно наличие:

- А. катара верхних дыхательных путей
- Б. конъюнктивита
- В. гепатоспленомегалии

- Г. лимфоаденопатии
- Д. выраженного экссудативного процесса

4. Укажите правильные утверждения для стеноза при ОРВИ:

- А. внезапные появления признаков стеноза
- Б. постепенное развитие клинических симптомов
- В. сохранность звонких ноток
- Г. беззвучный кашель
- Д. развитие во время сна
- Е. развитие в любое время суток

5. Укажите правильные утверждения для РС-инфекции:

- А. уровень поражения верхние дыхательные пути
- Б. уровень поражения нижние дыхательные пути
- В. ДН сопровождается инспираторной одышкой
- Г. ДН сопровождается экспираторной одышкой
- Д. ДН связана с поражением бронхиол
- Е. ДН связана с поражением гортани

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
В,Д	В,Д	А,Б,В,Г,Д	А,В,Д	Б,Г,Д

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

Заполнить таблицу по КОС

Изменение КОС	pH	BE	pCO ₂
норма			
Компенсированный метаболический ацидоз			
Не компенсированный метаболический ацидоз			
Компенсированный дыхательный ацидоз			
Не компенсированный дыхательный ацидоз			
Компенсированный метаболический алкалоз			
Не компенсированный метаболический алкалоз			
Компенсированный дыхательный алкалоз			
Не компенсированный дыхательный алкалоз			

Заполнить таблицу по клинико-лабораторным критериям дыхательной недостаточности

Тип дыхательной недостаточности	Нарушенное звено дыхания	Клинический маркер	Параклинические изменения	Тактика ведения
Гиповентиляционный				
Обструктивный				
Шунто-диффузный				

Заполнить таблицу по дифференциальной диагностике стенозирующего ларингита

Клинический признак	Отечная форма	Инфильтративная форма	Обтурационная форма
Механизм развития стеноза			
Время начала стеноза от начала заболевания			
Привязанность развития стеноза к времени суток			
Динамика интоксикации			
Наличие катаральных явлений, кроме кашля			
Наличие звонких ноток			
Развитие афонии			
Тактика ведения			

Заполнить таблицу по инфузионной терапии (ИТ) при неотложных состояниях, возникающих при воздушно-капельных инфекциях

Название неотложного	V суточный	Задачи ИТ	Этапы введения	Стартовый	Соотношение Na-	Применение	Мониторинг
----------------------	------------	-----------	----------------	-----------	-----------------	------------	------------

состояния		$V_{в/в}$	жидкости, скорости введения на разных этапах	раствор	содержащих растворов к глюкозе	коллоидов	
ОГМ (ВЧГ)							
ДН 1 степени 2 степени 3 степени							
НК 1 степени 2 степени 3 степени							

Заполнить таблицу по дифференциальной диагностики респираторных инфекций

Название заболевания	Факторы патогенности, тропность возбудителя	Особенности интоксикации, возможность токсикоза	Уровни поражения ДС	Типы ДН	Поражение других органов	Этиотропная терапия
грипп						
парагрипп						
АВИ						
РС-инфекция						
риновирусная						
коронавирусная						
метапневмовирусная						
бокавирусная						
микоплазменная						
хламидийная						
орнитоз						
легионеллез						

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
2. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
3. Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
4. Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
5. СП 3.1.2.3117-13 «Профилактика гриппа и других ОРВИ», СП 3.1.2.3117-13, СП 3.1.2.2626 -10 Профилактика легионеллеза, СП 3.1.7.2815-10 "Профилактика орнитоза"- docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

1. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
2. Грипп. Профилактика, диагностика, терапия [Электронный ресурс] / Лусс Л.В., Ильина Н.И. / Под ред. Р.М. Хаитова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2011. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418413.html>
3. Иммунотерапия [Электронный ресурс] / Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html>
4. Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лабораторной диагностике: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / [В. В. Алексеев и др.]; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422748.html>
5. Интенсивная терапия: национальное руководство с компакт-диск. В 2-х т.: Т. 1 / ред. Б. Р. Гельфанд. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 960 с. - (Сер. "Национальные руководства")
6. Интенсивная терапия: национальное руководство с компакт-диск. В 2-х т. Т. 2 / ред. Б. Р. Гельфанд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 784 с. - (Сер. "Национальные руководства")
7. Неврология: национальное руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 1040 с. - (Сер. "Национальные Руководства")
8. Антибактериальные препараты в клинической практике [Электронный ресурс] / Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html>

Тема 6. Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся поражением ротоглотки, у детей (семинарское/практическое занятие).

Цель занятия: способствовать формированию умений и знаний по вопросам дифференциального диагноза заболеваний, протекающих с поражением ротоглотки, научить дифференциальной диагностике ангин, программе

лечения на дому ангина, выявлению дифтерии, критериев тяжелого течения и диагностике осложнений и их лечение.

Задачи:

- 1) рассмотреть вопросы дифференциального диагноза различных заболеваний с поражением ротоглотки,
- 2) изучить методы диагностики и лечения ангины, дифтерии, противоэпидемические мероприятия,
- 3) обучить ординаторов работе с больным ангиной, дифтерией в диагностическом отделении.
- 4) сформировать навыки по диагностике, дифференциальной диагностике, обследованию, лечению больных и диспансеризации

Обучающийся должен знать:

- 1) До изучения темы (базисные знания):
 1. Круг заболеваний, сопровождающихся поражением ротоглотки, у детей.
 2. Семиотика и пропедевтика катаральной, фолликулярной, лакунарной, некротической, некротически-язвенной ангины.
- 2) После изучения темы:
 1. Особенности изменений ротоглотки при инфекционных заболеваниях (ОРВИ, скарлатине, дифтерии, кори, краснухе, ЭВИ, инфекционном мононуклеозе, кандидозе, ангине Симановского, листериозе, туляремии, сибирской язве, сифилисе).
 2. Особенности изменения слизистой ротоглотки при лейкозах, синдроме Стивенса-Джонсона, химических ожогах.
 3. Тактика лечения заболеваний, сопровождающихся поражением ротоглотки, у детей.
 4. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции (карантин, сроки карантина, на кого накладывается карантин, мероприятия по отношению к контактным, обработка помещений, предметов пользования, критерии допуска реконвалесцентов в организованный детский коллектив).

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила поведения у постели больных с ангинами, правильно размещать больных в стационаре.
2. Выявить жалобы, собрать подробные анамнезы заболевания и жизни, эпидемиологический анамнез, прививочный анамнез.
3. Провести полный осмотр больного, выявить и дать оценку основным симптомам и синдромам (схема обследования больного).
4. Отразить данные осмотра больного и собранного анамнеза в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.
5. Наметить план обследования (серологическое, микробиологическое, лабораторные и инструментальные методы исследования) для подтверждения клинического диагноза.
6. Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного обследования и обосновать окончательный клинический диагноз согласно существующей современной клинической классификации.
7. Провести дифференциальный диагноз.
8. Записать обоснование окончательного диагноза с учетом клинико-лабораторных данных.
9. Назначить адекватную терапию больному. Определить показания к госпитализации, программу лечения на дому. Назначить этиотропную терапию, патогенетическую терапию. Провести лечение тяжелых и осложненных форм дифтерии, неотложную терапию при стенозе гортани.

Обучающийся должен владеть:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы).
3. Навыками комплексного обследования больных с поражением ротоглотки
4. Комплексного лечения больных с поражением ротоглотки
5. Комплексной реабилитации больных с поражением ротоглотки
6. Оценки качества оказания медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования:

1. Круг заболеваний, сопровождающихся поражением ротоглотки, у детей.
2. Семиотика и пропедевтика катаральной, фолликулярной, лакунарной, некротической, некротически-язвенной ангины.
3. Особенности изменений ротоглотки при инфекционных заболеваниях (ОРВИ, скарлатине, дифтерии, кори, краснухе, ЭВИ, инфекционном мононуклеозе, кандидозе, ангине Симановского, листериозе, туляремии, сибирской язве, сифилисе).
4. Особенности изменения слизистой ротоглотки при лейкозах, синдроме Стивенса-Джонсона, химических ожогах.
5. Тактика лечения заболеваний, сопровождающихся поражением ротоглотки, у детей.
6. Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции (карантин, сроки карантина, на кого накладывается карантин, мероприятия по отношению к контактным, обработка помещений, предметов пользования, критерии допуска реконвалесцентов в организованный детский коллектив).

2. Практическая работа.

Провести обследование больного:

- 1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:
 - источник инфекции (в семье, в коллективе);
 - контакты с больными, носителями;
 - выезжал ли больной за пределы города, области, страны
- 2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:
 - количество больных в очаге,
 - одновременное заболевание или в течение нескольких дней,
 - был ли в коллективе карантин,
 - какие обследования проводились,
 - была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика.
- 3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)
- 4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:
 - наличие хронических заболеваний;
 - неблагоприятные факторы;
 - перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
 - наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов
- 5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:
 - дату заболевания; особенности начального периода болезни
 - с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
 - симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна и т.д.
 - симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта
 - изменения кожи, слизистых
 - изменения лимфатических узлов
 - изменения со стороны других органов и систем
 - лечение, полученное дома, его эффективность
- 6) При осмотре больного охарактеризовать:
 - жалобы больного и/или ухаживающего персонала
 - общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
 - выраженность и особенности интоксикации
 - цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых
 - при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)
 - состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)
 - эластичность и тургор кожи
 - лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)
 - слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отека, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)
 - при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)
 - соответствие интоксикации изменений во входных воротах
 - состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)
 - оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)
 - функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)
 - пальпацию, перкуссию, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)
 - неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов)
 - состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)
 - мочу (объем, цвет, примеси)
 - стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора

- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Прочитайте условие задачи.
2. Выделите синдромы.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
7. Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
8. Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.
9. Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
10. Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.
11. Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Больной К., 14 лет, в сентябре во время отдыха помогал отцу разделять тушку ондатры. Через 4 дня внезапно повысилась температура до 39-40С, появилась головная боль, озноб, боль в мышцах всего тела, слабость, потливость, боли в горле. Насморка и чихания нет. На 3-й день болезни боли в горле усилились, отметил значительную болезненность в подчелюстной области, а позднее 2 плотных подвижных образования величиной с куриное яйцо. Кожа над опухолью не изменена. Через 3 недели от начала болезни кожа стала красной, отечной и появился гной молочно белого цвета, без запаха, напоминающей сливки. Температура тела была высокой в течение 8 дней, а затем субфебрильной. В ротоглотке - миндалины увеличены до 2 ст. гиперемированы, налеты на миндалинах белого цвета, отека нет, язык обложен белым налетом, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Селезенка и печень увеличены. Пульс 82 уд.в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. Гипотония, тоны сердца приглушены. В легких без патологии.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз
2. План обследования и лечения больного

Эталон

1. Диагноз: Туляремия, ангинозно- бубонная форма, средней тяжести
2. ОАК, ОАМ, рентгенография легких в двух проекциях (для исключения пневмонии), ЭКГ, осмотр ЛОР - врача.

Для подтверждения диагноза необходимо провести серологическое обследование на 5-7 день болезни. Необходимо исключить заболевания, протекающие с тонзиллитом. Для этого проводится реакция Вассермана, микроскопия мазка из зева и миндалин на ВВ и флору, чувствительность к а/б.

Лечение: Строгий постельный режим (Весь лихорадочный период)

Стол ОВД. Этиотропная терапия: амикацин 15 мг/кг/сутки или юнидокс-солютаб 200 мг в первый день, затем по 100 мг. ИТ с целью дезинтоксикации 20 мл/кг со скоростью введения жидкости в режиме нормогидратации.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Мальчик 12 лет. Заболел остро, утром, когда почувствовал озноб, головные боли, чувство жара, сильную слабость, боли в горле и шее. Температура тела поднялась до 38,2°С.

Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы бледные. В ротоглотке: гиперемия и отек небных миндалин, дужек, язычка. Миндалины увеличены до III степени, с налетами в виде паутинообразной сетки, которые легко снимаются. В легких дыхание везикулярное, чистое. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 86 ударов в минуту, АД 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

На 5-ый день болезни: температура тела 39,7°С. В ротоглотке гиперемия приобрела цианотичный оттенок, миндалины отечные, почти смыкаются, покрыты плотным, грязно-серым налетом, который переходит на небные дужки, язычок, снимается с трудом, после снятия слизистая кровоточит. Язык обложен белым налетом. Изо рта – сладковатый, приторный запах. Подчелюстные лимфатические узлы диаметром до 4,0 см, болезненные при пальпации. Наблюдается отек шейной клетчатки, который распространяется до ключиц. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД 22 в мин. Границы относительной тупости сердца: правая - по правому краю грудины в IV межреберье, левая - по среднеключичной линии в V межреберье. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 110 ударов в минуту, АД 90/40 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Стул, диурез в норме.

ЭКГ: ритм синусовый, ЧСС 112 ударов в минуту, отмечаются групповые экстрасистолы и единичные парасистолы.

Вопросы:

1. Диагноз и его обоснование.
2. Опишите свойства возбудителя.
3. Какое осложнение развилось?
4. Проведите дифференциальный диагноз осложнения с ИТШ.
5. План обследования.
6. Назначьте лечение.
7. Правила выписки.
8. Диспансерное наблюдение.
9. Тактика в отношении контактных.
10. Специфическая профилактика при данном заболевании.

Задача 2.

Девочка 16 лет, в период эпидемического подъёма заболеваемости дифтерией госпитализирована на 2-й день болезни с диагнозом "Распространённая дифтерия ротоглотки". Заболевание началось остро с озноба, повышения температуры до 38,7⁰С, боли в горле, появления припухлости в подчелюстной области.

При осмотре: температура тела 38,2⁰С, состояние средней степени тяжести. Лёгкая одутловатость и гиперемия кожных покровов лица, инъекция сосудов склер, асимметрия шеи за счёт значительного увеличения лимфоузлов в левой подчелюстной области. Рот открывает свободно, левая миндалина увеличена в объёме до II степени, застойно гиперемирована, на её передней поверхности - участок некроза размером до 0,7 см с распространением на дужку, покрытый грязно-серым налётом, плотно спаянным с подлежащей тканью. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичны. Пульс 68 ударов в минуту, АД 100/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Стул и диурез без особенностей.

Проведена специфическая дезинтоксикационная терапия - введено 30 000 МЕ противодифтерийной сыворотки, назначена терапия пенициллином. На фоне улучшения общего состояния больной (нормализация температуры, уменьшение гиперемии и размеров миндалины, при сохранении скудного налёта на ней) в течение недели отмечалось дальнейшее увеличение лимфоузлов в левой подчелюстной области. Конгломерат лимфоузлов достиг размеров куриного яйца, при этом сохранялась их чёткая ограниченность от окружающих тканей, слабая болезненность, кожные покровы над ними сохраняли нормальный цвет.

Бактериологическое исследование мазков из зева на дифтерию дало отрицательный результат. При сборе эпиданамнеза установлено, что семья имеет дом в деревне, содержит сельскохозяйственных животных (коровы, овцы, кролики), использует в пищу сырое молоко. В доме есть грызуны.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз, его обоснование.
2. Эпидемиологические особенности заболевания.
3. Зависит ли вариант течения болезни от способа заражения?
4. Какие формы заболевания имеют неблагоприятный прогноз?
5. Методы лабораторной диагностики заболевания.
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7. Правомерен ли диагноз «Дифтерия» в данном случае?
8. Определите тактику ведения больной.
9. На какой срок назначается этиотропная терапия?
10. Меры профилактики в очаге.

4. Задания для групповой работы

- 1) Провести анализ историй болезни с инфекционным мононуклеозом
- 2) Провести катанез инфекционного мононуклеоза

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- составить алгоритм дифференциальной диагностики и провести дифференциальную диагностику заболеваний с поражением ротоглотки (дифтерии, стрептококковой ангины, инфекционного мононуклеоза, туляремии, ангины Венсана, сифилиса, скарлатина, герпангины).

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Начало вакцинации (согласно национальному календарю прививок) против дифтерии:

- А. в 1 месяц
- Б. в 3 месяца
- В. в 6 месяцев
- Г. в 4,5 месяцев
- Д. в 9 месяцев
- Е. в 12 месяцев

2. Указать, кто является источником скарлатины:

- А. больной скарлатиной
- Б. бактерионоситель стафилококка
- В. больной любой формой стрептококковой инфекции

- Г. больной стрептококковой ангиной
 Д. бактерионоситель бета-гемолитического стрептококка

3. При дифтерии отмечается локализация воспалительного процесса:

- А. в гортани
 Б. в трахее
 В. в ротоглотке
 Г. на коже
 Д. на слизистой полости носа

4. Для дифтерии ротоглотки характерно:

- А. застойная гиперемия с синюшным оттенком
 Б. рыхлые налеты на миндалинах
 В. спаянность налетов с подлежащей тканью
 Г. налеты растираются между предметными стеклами
 Д. налеты желтого цвета

5. Характерными признаками локализованной дифтерии ротоглотки является:

- А. плотный налет на миндалинах
 Б. отек шейной клетчатки
 В. отсутствие выхода налетов за пределы миндалин
 Г. малая выраженность боли при глотании
 Д. всегда выраженный отек в ротоглотке

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
Б	АВГД	АБВГД	АВ	АВГ

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине.

11. Заполнить таблицу по противоэпидемическим мероприятиям

Название заболевания	На кого накладывается карантин	Сроки карантина	Мероприятия по отношению к контактным лицам	Участие сил СЭС в заключительной Дезинфекции	Показания для госпитализации источника инфекции	Критерии выписки реконвалесцента и допуска в организованный коллектив	Диспансеризация
Дифтерия							
Скарлатина							
ЭВИ (без поражения ЦНС)							

Рекомендуемая литература:

Основная:

1. Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
2. Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
3. Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>
4. Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
5. СП 3.1.2.3109-13 "Профилактика дифтерии", СП 3.1.2.2950-11 "Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции», СП 3.1.2. 3149-13"Профилактика стрептококковой (группы А) инфекции" docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

1. Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
2. "Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013." - <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html>
3. Воспалительные заболевания глотки [Электронный ресурс] / Пальчун В.Т., Лучихин Л.А., Крюков А.И. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970421437.html>
4. Иммуноterapia [Электронный ресурс] / Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html>

5. Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лабораторной диагностике: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / [В. В. Алексеев и др.]; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422748.html>
6. Антибактериальные препараты в клинической практике [Электронный ресурс] / Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html>

Тема 7. Полиомиелит и ОВП у детей. Тактика клинико-эпидемиологического расследования случаев ОВП (семинарское/практическое занятие).

Цель: способствовать формированию умений по выявлению больных с полиомиелитом и ОВП; по назначению лабораторного обследования; по проведению лечения, диспансерного наблюдения, противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы особенностей эпидемиологии, этиологии, патогенеза и клиники полиомиелита, понятие ОВП; вопросы лабораторной диагностики и лечения.
2. Обучить выявлять характерные симптомы заболевания у больных, правильно составлять план обследования, назначать лечение.
3. Изучить особенности течения полиомиелита у детей первого года жизни, раннего возраста, подростков; изучить катамнез больных, перенесших осложнения.
4. Сформировать навыки диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, профилактики.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания):
 - 1) Характеристику энтеровирусов.
 - 2) Методы, используемые в диагностике вирусных инфекций.
 - 3) Патоморфологические изменения под воздействием энтеровирусов, полиовирусов.
 - 4) Схему обследования неврологического больного.
 - 5) Семиотику поражения мозговых оболочек, черепно-мозговых нервов, мотонейронов спинного мозга, периферических нервов, корешков белого вещества спинного мозга.
2. После изучения темы:
 - 1) Современные достижения диагностики, профилактики полиомиелита. Необходимость выделения синдрома ОВП.
 - 2) Этиологию заболевания.
 - 3) Эпидемиологические особенности.
 - 4) Патогенез заболевания, патоморфологические изменения во внутренних органах и ЦНС при полиомиелите.
 - 5) Классификацию заболевания.
 - 6) Ведущие клинические проявления паралитических и непаралитических форм полиомиелита.
 - 7) Особенности ликворного синдрома при полиомиелите.
 - 8) Электромиографические изменения, характерные при поражении мотонейронов.
 - 9) Критерии постановки диагноза.
 - 10) Дифференциальный диагноз полиомиелита внутри группы острых вялых параличей; с миелитом; костно-суставной патологией; с серьезными менингитами.
 - 11) Принципы лечения. Терапевтическая тактика на этапах реабилитации (стационар – санаторий – поликлиника).
 - 12) Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила работы у постели больного.
2. Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни, оценить эпидемиологическую ситуацию.
3. При осмотре больного выявить ведущие клинические признаки болезни.
4. Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в учебной истории болезни и обосновать предварительный диагноз.
5. Назначить обследование крови, ликвора, фекалий на предмет подтверждения диагноза. Знать правила забора и транспортировки проб.
6. Дать оценку результатов лабораторных методов обследования (биохимических, серологических, вирусологических, ПЦР).
7. Интерпретировать результаты инструментальных методов диагностики (электромиография, компьютерная томография, магнитнорезонансная томография, тепловизионное обследование, УЗдоплерография).
8. Назначить лечение в зависимости от периода болезни, степени тяжести, течения, возраста больного и сопутствующей патологии.
9. Выписать рецепты на основные препараты, применяемые при полиомиелите, ОВП.
10. Написать эпикриз с оценкой тяжести, течения заболевания, результатов обследования, прогнозом, с рекомендациями при выписке.
11. Составить план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной

медицинской информационной системы).

3. Навыками комплексного обследования больных полиомиелитом и ОВП
4. Навыками комплексного лечения больных полиомиелитом и ОВП
5. Навыками комплексной реабилитации больных полиомиелитом и ОВП
6. Навыками оценки качества оказания медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

По базисным знаниям.

1. Свойства полиовирусов.
2. Распространение в природе диких штаммов полиовирусов, их взаимоотношения с другими энтеровирусами.
3. Какова характеристика синдрома переднего рога спинного мозга, корешков спинного мозга, периферического нерва. Понятие вялых парезов/параличей.
4. Какие клинические симптомы свидетельствуют о поражении мозговых оболочек.
5. Каковы клинические проявления поражения VII пары ЧМН.
6. Симптомы бульбарного и псевдобульбарного синдромов.
7. Какие изменения ликвора характерны для серозного менингита, миелита, полиомиелита, полирадикулопатий.
8. Какие специфические методы исследования используются для подтверждения диагноза полиомиелита.

По теме занятия.

1. В каком возрасте наблюдается наибольшая заболеваемость полиомиелитом?
2. Как характеризовалась эпидемиологическая обстановка до введения вакцинации против полиомиелита и после?
3. Как долго находятся полиовирусы в нервной системе, и как отражается длительность нахождения полиовирусов в ЦНС на клинике полиомиелита?
4. Провести параллели между основными звеньями патогенеза полиомиелита и его клиническими формами.
5. Классификация полиомиелита.
6. Дать характеристику непаралитических форм полиомиелита.
7. Дать характеристику периодов спинальной формы полиомиелита.
8. Указать, нарушение иннервации каких мышц чаще наблюдается при полиомиелите.
9. Выделите типы расстройств дыхания и их причины при полиомиелите.
10. Провести дифференциальный диагноз понтинной формы полиомиелита и неврита лицевого нерва.
11. Провести дифференциальный диагноз полиомиелита, миелита, полирадикулопатий, костной патологии.
12. Дать характеристику бульбарной и бульбоспинальной форм полиомиелита.
13. Провести дифференциальный диагноз полиомиелита и полиомиелитоподобной формы энтеровирусной инфекции.
14. Дать определение случая вакциноассоциированного полиомиелита.
15. Стандартное определение случая острого паралитического полиомиелита. определение ОВП.
16. Принципы лечения, этапность лечения (стационар – санаторий – поликлиника).
17. Мероприятия в очагах полиомиелита и острых вялых параличей.
18. Мероприятия в отношении контактных с больными полиомиелитом и явлениями острых вялых параличей.
19. Иммунопрофилактика.

2. Практическая работа

Провести обследование больного:

- 1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:
 - источник инфекции (в семье, в коллективе);
 - контакты с больными, носителями;
 - выезжал ли больной за пределы города, области, страны
- 2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:
 - количество больных в очаге,
 - одновременное заболевание или в течение нескольких дней,
 - был ли в коллективе карантин,
 - какие обследования проводились,
 - была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика.
- 3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)
- 4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:
 - наличие хронических заболеваний;
 - неблагоприятные факторы;
 - перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
 - наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов
- 5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:
 - дату заболевания; особенности начального периода болезни
 - с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
 - симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна и т.д.
 - симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта

- изменения кожи, слизистых
- изменения лимфатических узлов
- изменения со стороны других органов и систем
- лечение, полученное дома, его эффективность

6) При осмотре больного охарактеризовать:

- жалобы больного и/или ухаживающего персонала
- общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
- выраженность и особенности интоксикации
- цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых
- при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)
- состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)
- эластичность и тургор кожи
- лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)
- слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отека, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)
- при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)
- соответствие интоксикации изменений во входных воротах
- состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)
- оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)
- функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)
- пальпацию, перкуссию, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)
- неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов). При наблюдении в динамике за больным заполняется карта обследования функциональной возможности мышц; появлении контрактур, трофических нарушений
- состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)
- мочу (объем, цвет, примеси)
- стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ГВШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследований в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Прочитайте условие задачи.
2. Выделите синдромы.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
7. Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
8. Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.
9. Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
10. Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.

11. Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Больной П., 7 лет, болен с 15.10. – температура тела до 38°C 3 дня; 20.10. появились боль в икроножных мышцах, бедрах, спине; слабость, нарушение походки, затруднение в передвижении. 22.10. слабость в руках, затруднение в пережевывании пищи, неполное смыкание век глаз. Полиомиелитную вакцину получал согласно календарю прививок.

При поступлении в стационар 27.10. в неврологическом статусе выявлено: гипомимия, лагофтальм 0,3 см $D=S$; сглаженность носогубной складки $D<S$, тонус диффузно снижен, слабость в проксимальных отделах конечностей, СЖР с рук резко снижены, коленные рефлексы отсутствуют, ахилловы и подошвенные сохранены. Походка с рекурвацией колен, «утиная». Чувствительность не изменена, нарушений функций тазовых органов нет. К 18.12. лицо асимметрично за счет ощущения левого угла рта, лагофтальм слева 0,3 см, левая щека «парусит». СЖР с бицепса низкие $D=S$; коленные рефлексы низкие $D>S$; ахилловы и подошвенные сохранены. Брюшные рефлексы $D=S$; гипотрофия мышц плечевого и тазового пояса, проксимальных отделов конечностей. Походка «утиная». Чувствительность и функции тазовых органов не нарушены.

Вопросы:

1. Выделите синдромы и сформулируйте диагноз, обоснуйте его.
2. Какие методы исследований должны быть использованы для подтверждения диагноза?
3. Какие типы дыхательной недостаточности могут наблюдаться при данном заболевании?
4. Какой метод исследования позволяет выявить уровень поражения нейромоторного аппарата? Укажите уровни поражения.
5. Тактика лечения.
6. Противоэпидемические мероприятия.

Эталон

1. Синдромы: интоксикационный, острые вялые параличи (парезы мимической мускулатуры мышц рук и ног в проксимальных отделах без нарушения чувствительности и функций тазовых органов). Острый паралитический полиомиелит понтоспинальная форма средней степени тяжести. Диагноз поставлен на основании: 1) цикличности течения – препаралитический период, паралитический период, ранний восстановительный период; 2) развития острых, вялых (периферических) парезов без нарушения чувствительности и функций тазовых органов; 3) развития гипотрофий мышц проксимальных отделов конечностей, плечевого и тазового поясов; 4) стойкие остаточные явления по истечении первых 2-х месяцев болезни.
2. Для подтверждения этиологии диагноза требуется провести вирусологическое исследование 2 проб фекалий (на полио- и энтеровирусы) с интервалом забора 24-48 часов, серологическое исследование 2 проб крови (на антитела к полио- и энтеровирусам) с интервалами забора 2-3 недели. Хранение и транспортировка проб проводится с соблюдением «холодовой» цепи. Для подтверждения топического диагноза требуется провести электронейромиографию.
3. Типы дыхательной недостаточности при паралитических формах полиомиелита: гиповентиляционная (при бульбарных, бульбоспинальных, спинальных формах), обструктивная (при бульбарных).
4. Для выяснения уровня поражения нейромоторного аппарата используется метод электронейромиографии. ЭНМГ позволяет определить: 1) уровень поражения (первично-мышечный, невральн, переднероговой); 2) характер неврального поражения (единичный – мононевропатия, множественный – полиневропатии; аксональный, демиелинизирующий); 3) провести топическую диагностику - поражение корешка, сплетения или периферического нерва; 4) определить уровень компрессии нерва при туннельных синдромах; 5) состояние нервно-мышечной передачи; 6) методом игольчатой миографии определить стадию и остроту денервационно-реиннервационного процесса.
5. Тактика лечения. Стационарное лечение в остром и раннем восстановительном периоде. Далее нейрореабилитация в зависимости от состояния в условиях санатория, поликлиники, стационара. В остром и раннем восстановительном периоде: абсолютный покой (до 3 недель); ортопедический режим; исключение в/м инъекций (до 2 недель); этиотропной терапии нет, может быть использована иммуномодулирующая терапия; вазоактивные нейрометаболиты; анальгетики НПВС; антиоксиданты, антигипоксанты, ноотропы, витамины группы В; дегидратирующие препараты; в раннем восстановительном периоде – антихолинэстеразные препараты; УВЧ, электрофорез; с конца острого периода (сразу после появления первых признаков движения в пораженных мышцах)- массаж, ЛФК; респираторная поддержка больным с нарушением дыхания.
6. Мероприятия в отношении контактных с больными полиомиелитом/ОВП: 1) осмотр контактных детей до 5 лет педиатром и невропатологом с целью выявления больных полиомиелитом и ОВП; 2) медицинское наблюдение в течение 20 дней с двукратной регистрацией результатов наблюдения в медицинской документации; 3) детям до 5 лет однократная вакцинация живой оральной полиомиелитной вакциной вне зависимости от ранее проведенных прививок; 4) двукратное вирусологическое обследование всех контактных без ограничения возраста в очагах полиомиелита и ОВП проводится: а) в случае позднего (позже 14 дня от момента появления паралича) и неполного обследования (1 проба стула) больного полиомиелитом или ОВП; б) при наличии в окружении лиц, прибывших из неблагополучных по полиомиелиту территорий, беженцев, переселенцев.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Больной П., 2,5 лет, поступил в стационар с жалобами на нарушение походки, слабость в ногах. Болен с 12.11. – боли в ушах, кашель. Лечился у ЛОР врача, получал амоксицилав. С 19.11. кашель усилился. На R грамме от 19.11. – данных за пневмонию нет. Назначен ампициллин в/м. 20.11. нарушение походки, к невропатологу обратились 27.11. Госпитализирован 27.11.07г. Объективный статус: состояние средней степени. Кашель продуктивный, редкий. Кожные покровы физиологической окраски без сыпи. Слизистые ротоглотки не ярко гиперемированы, без налетов. Дыхание жесткое, хрипов нет. ЧД 24/мин. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 112/мин. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, печень и селезенка не увеличены. Неврологический статус: функция черепноспинных нервов без видимой патологии, тонус диффузно снижен; снижен тонус ног – больше слева, походка с нестабильностью в тазобедренных суставах, рекурвация в коленных суставах; СЖР коленные и ахилловы не вызываются, с рук D=S. Брюшные рефлексы (+), D=S. Сила мышц 4 балла. Чувствительность не нарушена, функция тазовых органов не страдает. Тремор подбородка, тремор рук. Менингеальных симптомов нет; симптомы натяжения с ног D<S.

Вопросы:

1. Ваш предварительный диагноз.
2. Тактика клинико-эпидемиологического расследования подобного случая.
3. Обозначить круг дифференциального диагноза.
4. Тактика лечения.
5. Противоэпидемические мероприятия.

Задача 2.

Больная Ж, 12 лет. Больна с 26.09.12. – без повышения температуры тела возникла болевая симптоматика в левой ноге (в области коленного сустава), слабость в ногах. Походка изменена за счет щадящего положения левой конечности.

За 2 недели до этого – ОРЗ (насморк, боли в горле), температура тела не повышалась. 24.09.12. была постановка реакции Манту. Прививок и в/м инъекций не было. В сентябре за пределы Кирова не выезжала. Летом на каникулах ездила в Екатеринбург.

От полиомиелита вакцинирована: V₁30.08.00., V₂04.10.00., V₃ 17.01.01., RV₁14.11.01., RV₂ 20.02.02.

При поступлении в неврологическом статусе: в сознании, адекватна, функция ЧМН без патологии; носит очки (миопия); тонус симметричен, сила в руках 5 баллов, сила в ногах в проксимальных отделах 5 баллов, в стопах справа - 5 баллов, слева 4-5 баллов (меньшая выраженность тыльного сгибания стопы слева). СЖР с рук симметричные, живые. СЖР в ногах: коленные и ахилловы справа оживлены, слева – вызываются, но ниже, чем справа. Походка щадящая, постановка левой ноги со сгибанием в левом коленном суставе и ограничением опоры на левую пятку, постановка на носок. Ходьба на носочках (+), но меньшая высота «цыпочек» слева, ходьба на пятках асимметрична – ограничение опоры на левую пятку. Своды стоп плоские (наблюдается у ортопеда). Ригидность затылочных мышц (-). Симптом Кернига асимметричен (справа угол 180°, слева – 160°) с отдачей боли в около-коленную область слева. Сгибание в тазобедренном и коленном суставах не ограничено, но появляется болезненность по передней поверхности бедра. Симптом Бабинского (-).

Динамика. В стационаре не лихорадила, на фоне в/в введения преднизолона и актовегина меньшая выраженность боли в левой ноге, лучше походка (практически не щадит) к 29.09.12. Походка без щадящей установки левой ноги к 01.10.12., СЖР коленные и ахилловы практически симметричны к 02.10.12.

Вопросы:

1. Выделить синдромы. Сформулировать предварительный диагноз.
2. Провести дифференциальный диагноз.
3. Какие обследования требуется провести для подтверждения или исключения предварительного диагноза?
4. Заполнить карту эпидемиологического расследования по ОВП.
5. Назначить лечение.
6. Какие мероприятия должны быть проведены в очаге заболевания?
7. Какова диспансеризация?

4. Задания для групповой работы

1. Провести анализ историй болезни детей с острыми вялыми параличами, выделить клинические группы в зависимости от причинного фактора развития ОВП.
2. Провести катamnестическое наблюдение за реконвалесцентами ОВП.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Понятие ОВП
- Клинико-эпидемиологическое расследование случая ОВП
- Комплекс лабораторных и инструментальных способов исследования при постановке ОВП
- Комиссии по ОВП 1-2-3 (сроки проведения, цели и задачи)
- Лечение двигательных нарушений по типу ОВП
- Этапы нейрореабилитации

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Укажите верное утверждение для периода восстановления полиомиелита:
А. парезы и параличи, не обнаруживающие тенденции к восстановлению
Б. регрессирование парезов и параличей

- В. контрактуры
- Г. костные деформации
- Д. остеопороз
- Е. нарушение роста конечности

2. Указать верные утверждения. Следующие симптомы являются признаками периферического паралича:

- А. гипотрофия мышц
- Б. фасцикуляции
- В. высокие глубокие рефлексы
- Г. мышечная гипотония
- Д. патологические рефлексы

3. Укажите верное утверждение для мышечной силы 3 балла:

- А. преодоление сопротивления
- Б. движения конечности в вертикальной плоскости с преодолением силы тяжести
- В. движения конечности в горизонтальной плоскости с преодолением силы трения
- Г. движения конечности в горизонтальной плоскости с устранением силы трения
- Д. полное отсутствие активных движений
- Е. нормальная функция

4. Указать верные утверждения. Поражение продолговатого мозга проявляется признаками:

- А. нарушения глотания
- Б. нарушения функции ДЦ
- В. нарушения функции СДЦ
- Г. запредельной комой
- Д. децеребрационной ригидности

5. Указать верные утверждения. Принципы II этапа нейрореабилитации:

- А. непосредственное продолжение I этапа
- Б. стимуляция репаративных и компенсаторных процессов в ЦНС
- В. лечение последствий острого периода
- Г. адаптация ребенка к привычному образу жизни
- Д. санаторно-курортное лечение

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
Б	АБГ	Б	АБВГ	АБВГ

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Заполнить таблицу по специальным методам исследования в неврологии

Название метода	Возможности	Показания	Параметры оценки	Результативность при нейроинфекциях
ЭЭГ				
НСГ				
КТ				
МРТ				
ПЭТ				
ЭНМГ				
ЗВП				
СВП				
Соматосенсорные ВП				

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
- 2) Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
- 3) Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
- 4) Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru#!/rubricator/adults>
- 5) СП 3.1.2951-11 "Профилактика полиомиелита". СП 3.1.2950-11 "Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции». - docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

- 1) Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
- 2) "Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013." - <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html>
- 3) Детские инфекции. Пути распространения, клинические проявления, меры профилактики [Электронный ресурс] / Емельянова Г.А., Мякенькая Т.С. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970411353.html>
- 4) Клиническая вакцинология [Электронный ресурс] / О. В. Шамшева, В. Ф. Учайкин, Н. В. Медуницын - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970434642.html>
- 5) Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс]: руководство / Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html>
- 6) Иммуноterapia [Электронный ресурс] / Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html>
- 7) Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лабораторной диагностике: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / [В. В. Алексеев и др.]; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422748.html>
- 8) Неврология: национальное руководство с компакт-диском / ред. Е. И. Гусев. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 1040 с. - (Сер. "Национальные Руководства")

Тема 8. Клещевые инфекции у детей. Неотложные состояния при клещевых инфекциях (семинарское/практическое занятие).

Цель занятия: способствовать формированию умений и знаний по теме «Клещевые инфекции у детей. Неотложные состояния при клещевых инфекциях», определить особенности патогенеза и клиники заболевания. Научить выявлению различных стадий, ранних признаков тяжелого течения заболевания. Определить программу лечебных мероприятий, правила выписки и диспансерного наблюдения.

Задачи: рассмотреть особенности этиологии, патогенеза клиники течения и исходов клещевых инфекций. Изучить новые методы диагностики и лечения, противоэпидемические мероприятия. Обучить ординаторов работе с большими клещевыми инфекциями. Сформировать навыки по диагностике, дифференциальной диагностике, обследованию, лечению больных с клещевыми природно-очаговыми заболеваниями

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

1. Свойства возбудителей клещевых инфекций (болезни Лайма, КЭ, эрлихиоза, анаплазмоза, риккетсиоза, бабезиоза)
2. Эпидемиологические особенности клещевых инфекций
3. Патогенез клещевых инфекций, патоморфологические изменения в пораженных органах. Причины формирования хронической болезни Лайма, КЭ.

После изучения темы:

1. Классификация клещевых инфекций.
2. Ведущие клинические синдромы в разные периоды болезни. Критерии постановки диагноза. Структура по формам клещевого энцефалита и болезни Лайма у детей и у взрослых.
3. Дифференциальный диагноз клещевых инфекций
4. Принципы лечения клещевых инфекций
5. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при клещевых инфекциях

Обучающийся должен уметь:

- 1) Соблюдать основные правила поведения у постели больных клещевыми инфекциями, правильно размещать больных в стационаре.
- 2) Выявить жалобы, собрать подробные анамнезы заболевания и жизни, эпидемиологический анамнез, прививки.
- 3) Провести полный осмотр больного, выявить менингеальные симптомы, очаговые симптомы и дать оценку основным симптомам и синдромам (схема обследования больного).
- 4) Отразить данные осмотра больного и собранного анамнеза в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.
- 5) Назначить диагностические мероприятия. Наметить план обследования (лабораторные и инструментальные методы исследования) для подтверждения клинического диагноза. Провести дифференциальный диагноз.
- 6) Правильно интерпретировать полученные результаты лабораторного обследования и обосновать окончательный клинический диагноз согласно существующей современной клинической классификации.
- 7) Записать обоснование окончательного диагноза с учетом клинко-лабораторных данных.
- 8) Назначить лечение: Значение режима, диетотерапии. Методы и средства этиотропной, патогенетической и иммунокорректирующей терапии. Провести неотложные мероприятия у постели больного.

Обучающийся должен владеть:

- 1) Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.
- 2) Правильной техникой ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы).
- 3) Навыками комплексного обследования больных клещевыми инфекциями

- 4) Комплексного лечения больных клещевыми инфекциями
- 5) Комплексной реабилитации больных клещевыми инфекциями
- 6) Оценки качества оказания медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Перечень вопросов для собеседования:

1. Свойства возбудителей клещевых инфекций (болезни Лайма, КЭ, эрлихиоза, анаплазмоза, риккетсиоза, бабезиоза)
2. Эпидемиологические особенности клещевых инфекций
3. Патогенез клещевых инфекций, патоморфологические изменения в пораженных органах. Причины формирования хронической болезни Лайма, КЭ.
4. Классификация клещевых инфекций.
5. Ведущие клинические синдромы и неотложные состояния в разные периоды болезни. Критерии постановки диагноза. Структура по формам клещевого энцефалита и болезни Лайма у детей и у взрослых.
6. Дифференциальный диагноз клещевых инфекций
7. Принципы лечения клещевых инфекций
8. Профилактические и противоэпидемические мероприятия при клещевых инфекциях

2. Практическая работа

Провести обследование больного:

1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:

- источник инфекции (в семье, в коллективе);
- контакты с больными, носителями;
- выезжал ли больной за пределы города, области, страны
- дата, локализация, присасывания клеща
- дата и результат исследования клеща

2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:

- количество больных в очаге,
- одновременное заболевание или в течение нескольких дней,
- был ли в коллективе карантин,
- какие обследования проводились,
- была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика.

3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)

4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:

- наличие хронических заболеваний;
- неблагоприятные факторы;
- перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
- наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов

5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:

- дату заболевания; особенности начального периода болезни
- с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
- симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна и т.д.
- симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта
- изменения кожи, слизистых
- изменения лимфатических узлов
- изменения со стороны других органов и систем
- лечение, полученное дома, его эффективность

6) При осмотре больного охарактеризовать:

- жалобы больного и/или ухаживающего персонала
- общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
- выраженность и особенности интоксикации
- цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых
- при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)
- состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)
- эластичность и тургор кожи
- лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)
- слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отечности, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)
- при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)
- соответствие интоксикации изменений во входных воротах

- состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)
- оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)
- функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)
- пальпацию, перкуссию, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)
- неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов)
- состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)
- мочу (объем, цвет, примеси)
- стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- 1) Прочитайте условие задачи.
- 2) Выделите синдромы.
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 4) Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
- 5) Проведите дифференциальную диагностику.
- 6) Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
- 7) Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
- 8) Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.
- 9) Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
- 10) Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.
- 11) Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Девочка 11 лет. Поступила в стационар на 7-й день болезни с жалобами на слабость, головную боль, небольшой кашель. За 2 дня до заболевания – присасывание клеща в правое плечо. Привита от клещевого энцефалита. Заболела 13.06. появился кашель. Через 5 дней – разлитая головная боль, субфебрильная температура тела. Выявлено: инъеция сосудов склер, разлитая гиперемия слизистых ротоглотки. Через 2 дня температура нормализовалась. На 20-й день болезни – вновь повышение температуры тела, сильная головная боль, резкая слабость, рвота. Выражена инъеция сосудов склер. Ригидность затылочных мышц на 3 п.п. ЦСЖ – бесцветная, прозрачная, цитоз 108 клеток в мм³ (75% нейтрофилов, 25 % лимфоцитов), белок 0,33 г/л. ИФА антител к вирусу КЭ и боррелиям не выявлено. Обнаружены на 24-й день болезни антитела к E. chaffensis в титре 1: 320, в ликворе – в титре 1:80.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Сформулировать диагноз
3. С какими заболеваниями требуется проведение дифференциальной диагностики?
4. Какие гематологические изменения выявляются при данном заболевании?

Эталон

1. 2-х волновая интоксикация, склерит, внутричерепная гипертензия на второй волне интоксикации, ликворный синдром, наличие антител к эрлихиям в крови и в ЦСЖ.
2. Моноцитарный эрлихиоз, менингеальная форма, двухволновое течение, средней степени тяжести.
3. Дифференциальный диагноз с менингеальной формой КЭ, диссеминированной болезнью Лайма, анаплазмозом.

4. Гипохромная анемия, тромбоцитопения, лейкопения, ускорение СОЭ.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Мальчик С., 9 лет. Укус клеща предположительно 03.05. Клещ удален в травмпункте и введен профилактически иммуноглобулин против клещевого энцефалита. Через 3 дня появилась умеренная головная боль. Субфебрильная температура державшаяся 4 дня. В месте присасывания клеща отмечалась геморрагическая корочка. Ничем не лечился. В течении следующих 7 дней жалоб никаких не было. 18.05. вновь отмечался подъем температуры тела до 39,5 С, появилась головная боль, рвота, стал вялым, заторможенным.

При поступлении в стационар состояние тяжелое, заторможен, отрицательно реагирует на яркий свет, звук. Выявлена ригидность затылочных мышц на 2 поперечных пальца, положительный симптом Кернига, сухожильные рефлексы снижены с нижних конечностей, тонус мышц снижен. Глубокая чувствительность и координация нарушены. Проведена ЛП 18.05. ликвор прозрачный, бесцветный, давление цитоз $99 \times 10^6/\text{л}$ (92 % лимфоцитов, 8 % нейтрофилов), белок 0,3 г/л, сахар 3,8 ммоль/л.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Поставить предварительный диагноз.
3. Назначить обследование.
4. Назначить специфическое лечение?
5. Требуется ли введение антибиотика?
6. Активная специфическая профилактика.

Задача 2.

Больная М., 5 лет. Дата присасывания клеща 23.05., дата удаления клеща 23.05.10., дата обследования клеща 23.05.10., результат обследования клеща : а/г ВКЭ (+), а/г боррелий (отр.). Дата введения п/кл Ig - 24.05.10. 2,3 мл, профилактика антибиотиком (препарат - сумамед, курс - 5 дней). Место локализации присасывания клеща - спина паравerteбральная область, местной воспалительной реакции не было.

08.06. повысилась температура тела до 39⁰С, головная боль, рвота в течение 2 дней на высоте головной боли. 11.06. появилось нарушение движения левых конечностей. Госпитализирована 12.06. При поступлении в объективном статусе: в месте присасывания клеща без воспаления и поствоспалительных

изменений, кожные покровы физиологической окраски, без сыпи; периферические лимфотические узлы не увеличены, тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 130/ мин., дыхание везикулярное, ЧД 20/мин.

В неврологическом статусе: периодическая дезориентация в пространстве и во времени; гипертонус конечностей, в руках тонус "зубчатого колеса"; гиперрефлексия с преобладанием левой стороны; снижение объема движения слева руки и ноги; симптом Бабинского с 2 сторон; асимметрия глазных щелей за счет птоза справа, непостоянное расходящееся косоглазие справа, сглаженность правой носогубной складки; тремор конечностей, усиливающийся при отрицательных эмоциях, судороги левых конечностей клонико-тонического характера с парезом взора (установкой правого глаза кнутри, левого глаза - вверх и кнаружи); невозможность удержания туловища в вертикальном положении, растянутость темпа речи; ригидность затылочных мышц, положительный верхний и нижний симптом Бабинского.

Ликвор от 15.06.: цитоз $55 \times 10^6/\text{л}$ (нейтрофилов 2 %, лимфоцитов 94 %, моноцитов 4 %), белок 0,33 г/л, сахар 2,63 ммоль/л, хлориды 110,7 ммоль/л.

ИФА I выявлены IgM к ВКЭ КП=10,3и IgG к ВКЭ опт.пл. 0,446.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Поставить диагноз.
3. Являются ли выявленные антитела к ВКЭ антителами, полученными девочкой при постэкспозиционной профилактике?
4. Какие дополнительные исследования нужно провести?
5. Назначить лечение.
6. Указать профилактическую дозу иммуноглобулина с повышенным титром антител к вирусу клещевого энцефалита.
7. Специфическая плановая профилактика.

Задача 3.

Больная М., 9 лет, в анамнезе укус клеща за 8 месяцев до развития симптоматики в заушную область справа. Клещ не обследован, проведен 10-дневный курс доксициклином. Больной себя считает с апреля, когда появилась отечность и гиперемия правого коленного сустава с ограничением движения. При ЭКГ исследовании выявлены суправентрикулярные экстрасистолы. Выявлены антитела к боррелиям в титрах 1:80 (+), 1:160 (-). Получила курс клафорана 21 день по 2 г/сут., циклоферон в/м № 10, диклофенак, ноотропы, кардиотрофики. На фоне лечения экстрасистолия исчезла, сустав нормализовался. Находилась на диспансерном наблюдении. Повторно лечилась по поводу артрита – синовита коленных суставов через 1 и 1,5 года от момента манифестации заболевания. Антитела к боррелиям в НРИФ сохранялись на одном уровне (в титре 1:40).

Вопросы:

1. Сформулируйте диагноз.
2. Какие сопутствующие поражения других органов наблюдаются при данном заболевании?
3. Какие изменения синовиальной жидкости отмечаются у больных?

4. Какие изменения выявляются в острую и хроническую стадию поражения ОДА по данным рентгенологического исследования?
5. Показания для проведения экстренной антибактериальной профилактики боррелиоза и условия проведения.
6. Диспансерное наблюдение.
7. Тактика ведения при диспансеризации.

4. Задания для групповой работы

- 1) Провести анализ историй болезни с КЭ
- 2) Оценить катамнез пациентов, перенесших клещевой боррелиоз (КБ).

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия** с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Неотложные состояния, которые могут встречаться при клещевом энцефалите (клиника, лечение).
- Неотложные состояния, которые могут встречаться при клещевом боррелиозе (клиника, лечение).
- Специфическое лечение при КЭ и КБ.
- Постэкспозиционная профилактика КЭ и КБ.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Укажите правильные утверждения для системного клещевого боррелиоза:

- А. возможно отсутствие температурной реакции
- Б. артралгия, артриты, миалгия
- В. кольцевидная эритема
- Г. нодозная эритема
- Д. серозный менингит, менингоградикулоневрит

2. Укажите сочетание симптомов, которые могут быть при системном клещевом боррелиозе:

- А. лихорадка, гепатоспленомегалия, розеолезная сыпь
- Б. лихорадка, кольцевидная эритема, кардиальные, неврологические поражения, артриты
- В. лихорадка, артриты, нодозная эритема
- Г. лихорадка, лимфаденит, кардит
- Д. отсутствие лихорадки, кольцевая эритема, регионарный лимфаденит

3. Укажите правильные утверждения для первичной вирусемии при клещевом энцефалите:

- А. кратковременная
- Б. выявляется в первые 1-3 суток после присасывания клеща
- В. требуется введение с профилактической целью специфического иммуноглобулина
- Г. совпадает во времени с размножением и накоплением вируса КЭ во внутренних органах с последующим проникновением в ЦНС
- Д. инициирует увеличение провоспалительных цитокинов ФНО, ИЛ-8 ведет к нарушению проницаемости ГЭБ наблюдается в конце ИП

4. Укажите правильные утверждения. К очаговым формам клещевого энцефалита относятся:

- А. лихорадочная форма
- Б. энцефалитическая форма
- В. менингеальная форма
- Г. полиоэнцефалитическая форма
- Д. субклиническая форма
- Е. полиомиелитическая форма

5. Укажите правильные утверждения для предпосылок прогрессивного течения при клещевом энцефалите:

- А. отсутствие полной элиминации вируса
- Б. персистенция возбудителя в клетках ЦНС
- В. персистенция возбудителя в лимфоцитах
- Г. возможность изменять форму и антигенный профиль возбудителя
- Д. возможность переживания возбудителя в фибробластах
- Е. инициация цитокинового ответа по ThI типу, который не стимулирует оптимальную продукцию антител В клетками, и индуцирует и поддерживает воспаление в тканях мишенях

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
АБВД	БГД	АБВ	БГЕ	АБВ

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Заполнить таблицу по топическим клиническим проявлениям комы

Уровень нарушения	Клинические проявления
Корковые	
Подкорковые	
Гипоталамические	
Средний мозг	
Мост	
Продолговатый мозг	

Заполнить таблицу по дислокационному синдрому при ОГМ

Признак	Дислокация базальных отделов	Дислокация вещества мозга
Что смещается		
Через какое образование идет смещение		
Что сдавливается		
Название вклинения		
Клиническое проявление		

Заполнить таблицу по клиническим проявлениям КЭ и КБ

Название заболевания	Возбудитель	Тропность возбудителя	Особенности интоксикация	Наличие поражения кожи	Реакция л/у	Поражение НС	Поражение внутренних органов	Неотложные состояния	Этиотропная терапия	Профилактика
Клещевой энцефалит										
Клещевой боррелиоз										

Заполнить таблицу по клещевому риккетсиозу, эрлихиозу, бабезиозу

Название заболевания	Возбудитель	Тропность возбудителя	Особенности интоксикация	Наличие поражения кожи	Реакция л/у	Поражение НС	Поражение внутренних органов	Неотложные состояния	Этиотропная терапия	Профилактика
Клещевой риккетсиоз										
Клещевой эрлихиоз										
Клещевой бабезиоз										

Заполнить таблицу по этиотропной терапии при эрлихиозе, риккетсиозе и бабезиозе

Название препарата, Форма выпуска	Фармакологическая группа	Механизм действия	С какого возраста разрешено применение	Доза	Курс	Мониторинг	Противопоказания
Клещевой риккетсиоз							
Клещевой эрлихиоз							
Клещевой бабезиоз							

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
- 2) Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
- 3) Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
- 4) Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
- 5) СП 3.1.3310-15 "Профилактика инфекций, передающихся иксодовыми клещами" - docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

- 1) Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
- 2) "Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэллсби, Х.А.К. Роулант; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013." - <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html>
- 3) Клещевые нейроинфекции: монография / А. Л. Бондаренко, О. Н. Любезнова, Е. Л. Конякова. - Киров, 2013. - 252 с
- 4) Иммунотерапия [Электронный ресурс] / Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова - М.: ГЭОТАР-

- Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html>
- 5) Неврология: национальное руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. - М : "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 1040 с. - (Сер. "Национальные Руководства»)
 - 6) Антибактериальные препараты в клинической практике [Электронный ресурс] / Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html>

Тема 9: Нейроинфекции у детей с поражением мозговых оболочек, ЦНС, ПНС. Неотложные состояния при нейроинфекциях (практическое занятие).

Цель: способствовать формированию умений по диагностике, дифференциальной диагностике, обследованию, лечению пациентов с нейроинфекциями.

Задачи:

- 1) Изучить этиологию, эпидемиологию, патогенез, патоморфологические изменения в организме, клинику, особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики, профилактику нейроинфекций.
- 2) Рассмотреть дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с общемозговой симптоматикой, менингеальным синдромом, очаговыми неврологическими проявлениями.
- 3) Обучить навыкам осмотра больных с нейроинфекциями, интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики
- 4) Формулировать диагноз согласно современной классификации.
- 5) Научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний, течение моно- или микст-инфекции.
- 6) Сформировать навыки по диагностике, дифференциальной диагностике, обследованию, лечению, профилактике нейроинфекций.

Обучающийся должен знать:

До изучения темы (базисные знания):

1. Семиотика и пропедевтика менингита (серозных/гнойных), энцефалита, полиоэнцефалита, лейкоэнцефалита, миелита, полиомиелита, полинейропатии (синдром Гийена–Барре, паралич Ландри, синдром Миллера-Фишера), полирадикулонейропатии, менингоградикулонейропатии.
2. Этиология вирусных энцефалитов у детей. первого года жизни и старшего возраста.
3. Современные аспекты эпидемиологии вирусных энцефалитов у детей разных возрастов.
4. Патогенез и патоморфология вирусных энцефалитов у детей первого разных возрастов.
5. Классификация вирусных энцефалитов.
6. Классификация ДЭМ.
7. Классификация ИЗПНС.

После изучения темы:

1. Особенности поражения ЦНС и ПНС при инфекциях вызванных α -герпетическими вирусами.
2. Особенности поражения ЦНС и ПНС при ЦМВИ.
3. Особенности поражения ЦНС и ПНС при инфекции, вызванной ВЭБ.
4. Особенности ПНП при ботулизме, дифтерии, столбняке, кишечных инфекциях, спирохетозах, гриппе, ВИЧ-инфекции.
5. Ликворология при нейроинфекциях.
6. Внутрочерепные осложнения нейроинфекций.
7. Тактика лечения нейроинфекций.
8. Исходы нейроинфекций.
9. Возможности специфической профилактики нейроинфекций.

Обучающийся должен уметь:

1. Соблюдать основные правила работы у постели больного.
2. Выяснить жалобы больного и собрать анамнез заболевания, жизни больного, оценить эпидемиологическую ситуацию.
3. При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни.
4. Отразить данные анамнеза и результаты осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.
5. Назначить дополнительное обследование
6. Дать оценку результатов лабораторных методов исследования.
7. Интерпретировать результаты функциональных, инструментальных методов диагностики, применяемых при осложнениях гнойных менингитов (ЭЭГ, компьютерная томография, МРТ, УЗИ и т.д.).
8. Назначить лечение в зависимости от тяжести, течения заболевания, возраста больного и сопутствующей патологии.
9. Выписать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые для лечения нейроинфекций.
10. Написать эпикриз с оценкой тяжести течения заболевания, результатов обследования, прогнозом и конкретными рекомендациями при выписке.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы).
3. Навыками комплексного обследования больных нейроинфекциями

4. Навыками комплексного лечения больных нейроинфекциями
5. Навыками комплексной реабилитации больных
6. Навыками оценки качества оказания медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Семиотика и пропедевтика менингита (серозных/гнойных), энцефалита, полиоэнцефалита, лейкоэнцефалита, миелиита, полиомиелита, полинейропатии (синдром Гийена –Барре, паралич Ландри, синдром Миллера-Фишера), полирадикулонейропатии, менингоорадикулонейропатии.
2. Этиология вирусных энцефалитов у детей. первого года жизни и старшего возраста.
3. Современные аспекты эпидемиологии вирусных энцефалитов у детей разных возрастов.
4. Патогенез и патоморфология вирусных энцефалитов у детей первого разных возрастов.
5. Классификация вирусных энцефалитов.
6. Классификация ДЭМ.
7. Классификация ИЗПНС.
8. Особенности поражения ЦНС и ПНС при инфекциях вызванных α -герпетическими вирусами.
9. Особенности поражения ЦНС и ПНС при ЦМВИ.
10. Особенности поражения ЦНС и ПНС при инфекции, вызванной ВЭБ.
11. Особенности ПНП при ботулизме, дифтерии, столбняке, кишечных инфекциях, спирохетозах, гриппе, ВИЧ-инфекции.
12. Ликворология при нейроинфекциях.
13. Внутрочерепные осложнения нейроинфекций.
14. Тактика лечения нейроинфекций.
15. Исходы нейроинфекций.
16. Возможности специфической профилактики нейроинфекций.

2. Практическая работа

Провести обследование больного:

- 1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:
 - источник инфекции (в семье, в коллективе);
 - контакты с больными, носителями;
 - выезжал ли больной за пределы города, области, страны
- 2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:
 - количество больных в очаге,
 - одновременное заболевание или в течение нескольких дней,
 - был ли в коллективе карантин,
 - какие обследования проводились,
 - была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика.
- 3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)
- 4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:
 - наличие хронических заболеваний;
 - неблагоприятные факторы;
 - перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
 - наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов
- 5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:
 - дату заболевания; особенности начального периода болезни
 - с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
 - симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна и т.д.
 - симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта
 - изменения кожи, слизистых
 - изменения лимфатических узлов
 - изменения со стороны других органов и систем
 - лечение, полученное дома, его эффективность
- 6) При осмотре больного охарактеризовать:
 - жалобы больного и/или ухаживающего персонала
 - общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
 - выраженность и особенности интоксикации
 - цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых
 - при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)
 - состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)
 - эластичность и тургор кожи
 - лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)

- слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отека, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)
- при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)
- соответствие интоксикации изменений во входных воротах
- состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)
- оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)
- функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)
- пальпацию, перкуссию, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)
- неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов)
- состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)
- мочу (объем, цвет, примеси)
- стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ГВШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Прочитайте условие задачи.
2. Выделите синдромы.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
7. Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
8. Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.
9. Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
10. Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.
11. Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Девочка К., 10 мес., заболела 08.03. - появилась температура до 38⁰С, припухлость и болезненность в околоушной области, гиперемия кожи над ней. Госпитализирована в отделение челюстно-лицевой хирургии, где была вскрыта флегмона (19.03.). 26.03. было повторное повышение температуры до 39⁰С, рвота, выбухание и напряжение большого родничка. 27.03. проведена люмбальная пункция - ликвор мутный, желтоватого оттенка, цитоз - 2885×10⁶/л (нейтрофилы 100%), белок - 0,827 г/л, реакция Панди и Нонне-Аппельта - резко положительные. На фоне комбинированной антибиотикотерапии к 24.04. в ликворе сохранялся цитоз до 1832×10⁶/л нейтрофильного характера, увеличение белка до 6,6 г/л. Повторно вскрывалась флегмона в околоушной области с получением большого количества гноя и выделением из него Staph. aureus. В неврологическом статусе появилась гориметония с симптомом Гертвига-Мажанди. В общем анализе крови: Лейк. - 15×10⁹/л, эр. - 3,0×10¹²/л, Нб - 125г/л, цв. пок. - 0,9, эозин. - 2%, п/я - 37%, с/я - 33%, лимф. - 25%, моноц. - 3%, СОЭ - 35 мм в час.

Вопросы:

1. Какую этиологию данного менингита Вы предполагаете, обоснуйте, почему?
2. Какие антибиотики являются препаратами выбора при данном менингите?
3. Какие неблагоприятные факторы для течения менингита Вы можете назвать?
4. Какие внутричерепные осложнения гнойных менингитов Вы знаете?
5. Каков предполагаемый исход данного заболевания?

Эталон

1. Стафилококковый менингит.
2. Стафилококковая этиология предполагается на основании:
 - вторичности менингита при наличии первичного очага (флегмону) и выделении из гноя Staph. aureus.
 - длительности течения менингита и прогрессировании на фоне комбинации а/б;
 - изменения со стороны общего анализа крови;
 - наличие гнойного воспаления в ЦНС, сопровождающееся высоким белком в ликворе и клиническими проявлениями менингоэнцефалита.
 - Длительное существование первичного очага воспаления, несмотря на лечение.
 - Большое количество белка в ликворе.
 - Отсутствие эффекта от лечения комбинациями антибиотиков.
3. Препараты группы изоксазопенициллинов (оксациллин или нафциллин по 250 000 ЕД 4 раза в сутки в/м) или ванкомицин 100 000 Ед 4 раза в сутки в/м в сочетании с аминогликозидами (гентамицин 0,5 мл 2 раза в сутки в/м или амикацин по 30 мг 3 раза в сутки); интратекально - бацитрацин (по жизненным показаниям).
4. Внутрочерепные осложнения: 1) Внутрочерепная гипертензия; 2) Дислокационный синдром и образование мозговых грыж; 3) Субдуральный выпот; 4) Синдром неадекватной секреции АДГ; 5) Инфаркт мозга в результате тромбоза поверхностных вен ГМ или васкулитов артерий основания мозга; 6) Абсцессы ГМ; 7) Развитие острой гидроцефалии; 8) Внутрочерепная гипотензия.
5. Летальный, либо выздоровление с грубой резидуальной симптоматикой.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Девочка Д., 3,5 мес., заболела остро с подъема температуры до 37,5°C, госпитализирована в ЦРБ и, по поводу уплотнения на левой щеке (буккального целлюлита), получила 5 сеансов УВЧ местно, без антибиотикотерапии. На 5 сутки отмечалось резкое ухудшение состояния в виде сопора, монотонного крика, выбухания большого родничка, клонико-тонических судорог. Поступила в реанимационное отделение с генерализованными клонико-тоническими судорогами, со склонностью к брадикардии, слабой реакцией на сильные болевые раздражения. Переведена на ИВЛ (длительностью 8 часов), проводилась патогенетическая терапия роцефином. В общем анализе крови: Лейк. - 15×10^9 /л, эр. - $3,0 \times 10^{12}$ /л, Нб - 125 г/л, цв. пок. - 0,9, тромб. - 162×10^9 , эозин. - 0%, п/я - 6%, с/я - 42%, лимф. - 43%, моноц. - 9%, СОЭ - 24 мм в час. В ЦСЖ: цитоз - 13×10^9 /л, нейтрофилы - 82%, лимфоциты - 18%, белок - 1,4 г/л. Через 24 часа от начала лечения роцефином сохранялась стойкая гипертермия, появилось уплотнение большого родничка, покраснение и повышение температуры кожи над ним. Проведена субдуральная чрезродничковая пункция - получено 50 мл прозрачной янтарного цвета жидкости. Выздоровление произошло на 6 неделе заболевания.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какие варианты течения менингитов данной этиологии вы знаете?
3. Какие осложнения гнойных менингитов в остром периоде вы знаете?
4. Какие антибиотики следует назначать для стартовой терапии гнойных менингитов данной этиологии?
5. Существует ли специфическая профилактика данной инфекции?

Задача 2.

Больная М, 9 лет. С 3 лет выставлен диагноз нейросенсорная тугоухость справа. Страдает хроническим правосторонним отитом.

16.10. болело правое ухо, температура тела 38, получала отипакс, нурофен. 17.10. - выраженная головная боль, повторная рвота, бред, отсутствие реакции на окружающие воздействия. Госпитализирована в стационар к концу первых суток болезни.

При поступлении: температура 37,8; ЧСС 88-92/мин., АД 125/75, уровень сознания сопор-кома I, ригидность затылочных мышц абсолютная, симптом Кернига, снижен мышечный тонус, очаговых симптомов не было. Кожа бледная, без сыпи. Приглушены сердечные тоны. ЭКГ - ритм синусовый, 87-102/мин., неполная блокада правой ножки пучка Гиса. В ОАК лейкоцитоз $15,4 \times 10^9$ /л; п - 20, с - 64, СОЭ 35 мм/ч.

Проведена LP 17.10. - ликвор мутный, беловатый, цитоз 5693 клеток /мм³ (91,6 % нейтрофилов, 7,6 % лимфоцитов, 0,8 % моноцитов), белок 0,99 г/л, сахар 3,37 ммоль/л, хлориды 121,2 ммоль/л, при бакскопии ликвора - Грам (+) диплококки с капсулой.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Провести дифференциальную диагностику.
3. Поставить диагноз.
4. Какое обследование требуется провести для подтверждения или исключения предварительного диагноза?
5. Какой антибиотик следует назначить?
6. Расписать лечение.
7. Как будет проводиться диспансеризация?

4. Задания для групповой работы

1. Провести анализ историй болезни детей с гнойными менингитами.
2. Провести канамнестическое наблюдение детей, перенесших ОВП и оценить отдаленные исходы заболевания.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

- 1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций

и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Ликворология при нейроинфекциях.
- Внутричерепные осложнения нейроинфекций.
- Тактика лечения нейроинфекций.
- Исходы нейроинфекций.
- Возможности специфической профилактики нейроинфекций.

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Указать верные утверждения. Основные синдромы менингита:

- А. интоксикация
- Б. остро развившаяся внутричерепная гипертензия
- В. ликворный синдром
- Г. ОГМ
- Д. ИТШ

2. Указать верные утверждения. Ликвор при гнойном менингите в периоде разгара характеризуется:

- А. мутностью
- Б. нейтрофильным плеоцитозом (трех-или четырехзначным)
- В. повышением концентрации белка (чаще при тяжелой степени тяжести)
- Г. снижении глюкозы при тяжелой степени тяжести
- Д. нейтрофильным плеоцитозом (двух-или трехзначным)

3. Указать верные утверждения для пневмококкового менингита:

- А. начало бурное, быстрое развитие судорожно-комаutoзного состояния
- Б. менингит может развиваться первично и вторично
- В. развивается как менингоэнцефалит
- Г. часто развиваются внутричерепные осложнения
- Д. белок значительно повышается до 3-6 г/л

4. Указать верные утверждения для 2-го варианта течения Нib-менингита:

- А. наличие первичного очага воспаления (эпиглоттит, целлюлит, артрит, отит, гайморит, конъюнктивит)
- Б. развитие септицемии, менингита
- В. течение менингоэнцефалита с осложнениями
- Г. затяжное, рецидивирующее течение инфекции
- Д. заражение 100 % резистентными к антибиотикам штаммами Нib

5. Указать верные утверждения для требования к антибиотикам при лечении менингитов:

- А. высокая активность
- Б. хорошее проникновение через ГЭБ
- В. низкая М, липофильность, низкая связь с белками плазмы
- Г. более медленное выведение из СМЖ, чем из крови
- Д. низкая токсичность, хорошая переносимость, большая терапевтическая широта, отсутствие нежелательных реакций ЦНС

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
АБВ	АБВГ	АБВГД	АБВГ	АБВГД

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Заполнить таблицу по антимикробной терапии гнойных менингитов/менингоэнцефалитов

Название препарата, Форма выпуска	Фармакологическая группа	Механизм действия	Доза, курс	Использование для профилактики	Критерии отмены	Побочные действия

Заполнить таблицу по методам инструментальной диагностики нейроинфекций

Название метода	Возможности	Показания	Противопоказания	Подготовка	Результативность при нейроинфекциях
ЭЭГ					
КТ					
МРТ					
НСГ					
ЭНМГ					
ЗВП					
СВП					

ВП	Соматосенсорные				
----	-----------------	--	--	--	--

Составить алгоритм диагностики и провести дифференциальную диагностику синдромов Гийена –Барре, Миллера-Фишера и паралича Ландри

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
- 2) Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
- 3) Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>
- 4) Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
- 5) Санитарные правила и нормы - СП 3.1.3542-18 "Профилактика менингококковой инфекции". - docs.cntd.ru/search.
- 6) Нейроинфекции у детей: коллективная монография / ред. Н.В. Скрипченко. СПб: Тактик Студио, 2015. - 855 с.

Дополнительная:

1. Иммуноотерапия [Электронный ресурс] / Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html>
2. Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лабораторной диагностике: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / [В. В. Алексеев и др.]; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422748.html>
3. Интенсивная терапия: национальное руководство с компакт-диск. В 2-х т.: Т. 1 / ред. Б. Р. Гельфанд. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 960 с. - (Сер. "Национальные руководства")
4. Интенсивная терапия: национальное руководство с компакт-диск. В 2-х т. Т. 2 / ред. Б. Р. Гельфанд. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. - 784 с. - (Сер. "Национальные руководства")
5. Неврология: национальное руководство с компакт-диск / ред. Е. И. Гусев. - М.: "ГЭОТАР-Медиа", 2009. - 1040 с. - (Сер. "Национальные Руководства»)
6. Антибактериальные препараты в клинической практике [Электронный ресурс] / Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html>

Тема 10. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с гепато-спленомегалией. Неотложные состояния (семинарское/практическое занятие).

Цель занятия: способствовать формированию умений по диагностике, дифференциальной диагностике, обследованию, лечению, диспансерному наблюдению реконвалесцентов заболеваний, протекающих с гепато-спленомегалией у детей.

Задачи:

1. Изучить этиологию, эпидемиологию, патогенез, патоморфологические изменения в организме, клинику, особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики заболеваний, протекающих с гепато-спленомегалией
2. Рассмотреть дифференциальную диагностику желтух и заболеваний, протекающих с синдромами гепатита и расстройством сознания; дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с гепато-спленомегалией .
3. Рассмотреть клинико-лабораторные особенности эндогенной и экзогенной печеночной комы.
4. Обучить навыкам осмотра больных заболеваниями, протекающих с гепато-спленомегалией; интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики.
5. Формулировать диагноз согласно современной классификации.
6. Научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний, течение моно- или микст-инфекции.
7. Сформировать навыки диагностики, дифференциальной диагностики, лечения заболеваний, протекающих с гепато-спленомегалией.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания):
 1. Причины увеличения печени.
 2. Причины увеличения селезенки.
 3. Заболевания, протекающие с гепатомегалией и желтухой.
 4. Спленогепатомегалия при анемиях.
 5. Гепатоспленомегалия при обменных заболеваниях (болезнях накопления).
 6. Гепатоспленомегалия при опухолях.

7. Гепатоспленомегалия при заболеваниях крови и ретикуло-гистиоцитарной системы.

II После изучения темы:

1. Дифференциальная диагностика гепатомегалии и спленомегалии при инфекционных заболеваниях и паразитозах (брюшной тиф, сепсис, инфекционный мононуклеоз, ВЭБ-инфекция, ЦМВИ, лейшманиоз, малярия, описторхоз, эхинококкоз, альвеококкоз, амебиаз).
2. Неотложные состояния при заболеваниях, сопровождающихся гепатоспленомегалией (ПЭП, печеночно-клеточная недостаточность, кровотечения).
3. Тактика ведения пациентов с гепатоспленомегалией.

Обучающийся должен уметь:

- 1 Соблюдать основные правила работы у постели больного.
- 2 Выяснить жалобы больного, собрать анамнез заболевания, жизни, оценить эпидемиологическую ситуацию.
- 3 При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни.
- 4 Отразить данные анамнеза, осмотра в учебной истории болезни; выделить синдромы и обосновать предварительный диагноз.
- 5 Назначить обследование (серологическое, биохимическое, УЗИ, ФГДС, КТ и т.д.).
- 6 Дать оценку полученным данным лабораторных и инструментальных методов диагностики.
- 7 Назначить лечение в зависимости от формы, степени тяжести, течения, возраста, сопутствующей патологии.
- 8 Выписать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые для лечения заболеваний, протекающих с гепато/спленомегалией.
- 9 Написать эпикриз с оценкой тяжести заболевания, результатов дифференциальной диагностики и обследования, прогнозом и конкретными рекомендациями при выписке по дальнейшему ведению и диспансерному наблюдению реконвалесцентов.

Обучающийся должен овладеть навыками:

- 1) Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.
- 2) Правильной техникой ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы).
- 3) Навыками комплексного обследования больных с заболеваниями, протекающими с гепато-спленомегалией.
- 4) Навыками комплексного лечения больных с заболеваниями, протекающими с гепато-спленомегалией.
- 5) Навыками комплексной реабилитации больных с заболеваниями, протекающими с гепато-спленомегалией.
- 6) Навыками оценки качества оказания медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Причины увеличения печени.
2. Причины увеличения селезенки.
3. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с гепатомегалией и желтухой.
4. Дифференциальная диагностика спленогепатомегалии при анемиях.
5. Дифференциальная диагностика гепатоспленомегалии при инфекционных заболеваниях и паразитозах.
6. Гепатоспленомегалия при обменных заболеваниях (болезнях накопления).
7. Гепатоспленомегалия при опухолях.
8. Гепатоспленомегалия при заболеваниях крови и ретикуло-гистиоцитарной системы.
9. Неотложные состояния при заболеваниях, сопровождающихся гепатоспленомегалией.
10. Тактика ведения пациентов с гепатоспленомегалией.

2. Практическая работа

Провести обследование больного:

- 1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:
 - источник инфекции (в семье, в коллективе);
 - контакты с больными, носителями;
 - выезжал ли больной за пределы города, области, страны
- 2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:
 - количество больных в очаге,
 - одновременное заболевание или в течение нескольких дней,
 - был ли в коллективе карантин,
 - какие обследования проводились,
 - была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика.
- 3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)
- 4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:
 - наличие хронических заболеваний;
 - неблагоприятные факторы;
 - перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
 - наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов
- 5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:

- дату заболевания; особенности начального периода болезни
- с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
- симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна и т.д.
- симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта
- изменения кожи, слизистых
- изменения лимфатических узлов
- изменения со стороны других органов и систем
- лечение, полученное дома, его эффективность

6) При осмотре больного охарактеризовать:

- жалобы больного и/или ухаживающего персонала
- общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
- выраженность и особенности интоксикации
- цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых
- при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)
- состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)
- эластичность и тургор кожи
- лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)
- слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отека, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)
- при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)
- соответствие интоксикации изменений во входных воротах
- состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)
- оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)
- функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)
- пальпацию, перкуссию, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)
- неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов)
- состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)
- мочу (объем, цвет, примеси)
- стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ГВШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- 1) Прочитайте условие задачи.
- 2) Выделите синдромы.
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 4) Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
- 5) Проведите дифференциальную диагностику.
- 6) Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
- 7) Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
- 8) Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.

- 9) Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
- 10) Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.
- 11) Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Больной Н., 3 г., поступил в клинику 27.03. с диагнозом: вирусный гепатит. За 2 месяца до заболевания по поводу бронхопневмонии получал инфузионную терапию, в том числе плазму. Заболел остро 20.03., отмечались подъём t° тела до 38°C , снижение аппетита. Затем появились двукратная рвота и вялость. 26.03. заметили тёмную мочу и обесцвеченный кал, желтушное окрашивание склер и кожи. Обратились к врачу. При поступлении состояние тяжёлое: капризный, вялый, периодически возбуждён; t° тела $37,7^{\circ}\text{C}$. Умеренная иктеричность склер и кожи. На коже лица элементы петехиальной сыпи. Повторные носовые кровотечения. Однократная рвота “кофейной гущей”. В лёгких жёсткое дыхание. Тоны сердца приглушенные, 130 уд. в 1'. Живот мягкий, умеренно вздут. Печень уплотнена, болезненная, выступает из подреберья на 7-7,5 см. Селезёнка у рёберного края. В ночь на 28.03. состояние ребёнка резко ухудшилось: периодически терял сознание, вскрикивал, появились тонические судороги и “печёночный” запах изо рта. Обнаружено размягчение и некоторое уменьшение размеров печени. Желтуха умеренно выражена. К вечеру этого дня ребёнок без сознания, слабо реагирует на инъекции, зрачки с вялой реакцией на свет, отмечаются пастозность и повторные клонико-тонические судороги. Печень ещё больше сократилась и пальпируется на 2 см ниже рёберного края.

Билирубин общий - 150 мкмоль/л (конъюгированный - 70), АЛат - 2,2 мкмоль/л, протромб. индекс - 20%, HBsAg+; анти HBs+; анти HBc IgM+; антиген дельта+; анти-дельта Ig M+, сулемовый титр-1,1.

Вопросы:

1. Поставьте развёрнутый диагноз.
2. Каков предположительный источник инфицирования?
3. Как должен наблюдаться и обследоваться ребёнок после переливания ему препаратов крови?
4. Какие клинические проявления и лабораторные показатели свидетельствовали о развитии фульминантной формы болезни?
5. Основные принципы патогенетической терапии тяжёлых и злокачественных форм вирусного гепатита В и коинфекции.

Эталон

- 1 Вирусный гепатит В и Д (коинфекция). Злокачественная форма, острое течение. Печёночная кома.
- 2 Плазма, полученная ребёнком за 2 месяца до настоящего заболевания.
- 3 а) клинические осмотры через 1, 3, 6 месяцев; б) определение активности трансаминаз через 1, 3, 6 месяцев; в) определение HBs Ag в сыворотке крови через 1, 3, 6 месяцев.
- 4 Резко выраженные симптомы интоксикации, манифестный геморрагический синдром, чередование приступов возбуждения и астении, повторные судороги, высокая t -ра тела, нарушение сознания, сокращение размеров печени, размягчение печени.

Повышение активности АЛат в 3 раза, резкое снижение протромбинового индекса, низкий показатель сулемового титра, увеличение фракции неконъюгированного билирубина.

- 5 Ребёнок находится в отделении реанимации; питание парентеральное; глюкокортикостероидные гормоны 5 - 10 мг/кг, 140 мг в сутки за 4 приёма; инфузионная терапия с целью дезинтоксикации и коррекции водно-электролитного баланса и кислотно-основного состояния из расчёта физиологической потребности по 80 - 100 мл в сутки (до 1500 мл), основной раствор - это 10% глюкоза, можно также вводить раствор альбумина 5% до 120 мл, гемодеза, реополиглюкина; ингибиторы протеолиза - контрикал 5 тыс. ЕД/кг/сут., до 75 тыс.ЕД в/в капельно в растворе глюкозы; цитохром С 0,25% 2 - 4 мл в/в в 200 мл физиологического раствора; рибоксин 2% 2 мл; вит.С 5% 2 мл; кокарбоксмиллаза 50γ 1 раз в день; АТФ 1% 1 мл в сутки; ГОМК 1200мг в сутки; пенициллин 350 000ЕД 4 раза в сутки; диакарб 0,25 1 раз в день; для улучшения микроциркуляции - трентал 2% 1 мл в 100 мл 10% глюкозы или курантил 0,5% 1 мл; активные методы детоксикации (гемосорбция, плазмаферез, лимфосорбция); промывание желудка, высокие сифонные клизмы; для подавления кишечной аутофлоры - канамицин или неомицин per os по 70 000ЕД 3 раза в сутки; для усиления метаболизма и связывания аммиака - ГЕПА - МЕРЦ, орнитетил, бензоат-натрия.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Мальчик А., 4 лет, болен с 28.01. - появилась высокая температура (38°C - $39,5^{\circ}\text{C}$), вялость, небольшой насморк и кашель. По поводу высокой температуры мать дала ребёнку аспирин. К 4-му дню болезни температура тела нормализовалась, катаральные явления сохранялись. 1.02. стал сонлив, не отвечал на вопросы, появилась многократная рвота, судороги тонико-клонического характера. Госпитализирован в реанимационное отделение инфекционной больницы в коматозном состоянии с повторными генерализованными тонико-клоническими судорогами. Выявлена бледность кожных покровов, Край печени на 3 см выступал из-за края реберной дуги.

ОАК: Нб - 120г/л, эр. - $3,9 \times 10^{12}/л$, цв.пок. - 0,8, лейкоц. - $6,5 \times 10^9/l$, эоз. - 0%, п/я - 5%, с/я - 34%, лимф. - 52%, мон. - 9%. СОЭ - 15 мм в час.

Билирубин - 4 мкмоль/л (за счет непрямого), АЛат - 264 ЕД, АсАТ - 120 ЕД.

На фоне лечения выход из комы отмечался через сутки, печень стала сокращаться в размерах с 8-го дня пребывания в стационаре, и к моменту выписки пальпировалась у края реберной дуги. 10.02. билирубин 4,0 мкмоль/л (непрямой), АсАТ - 29 ЕД, АЛат - 46 ЕД, к моменту выписки 6,0; 12; 36 - соответственно.

В парных сыворотках крови выявлено нарастание титра антител к вирусу гриппа группы В.

Вопросы:

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Провести дифференциальный диагноз данного состояния с фульминантной формой гепатита.
3. Провести дифференциальный диагноз данного состояния с нейротоксикозом при гриппе.
4. Что спровоцировало развитие данного состояния у ребенка?
5. Чем обусловлена высокая летальность при данном заболевании, перечислите наиболее важные прогностические признаки.
6. Каков основной фактор в патогенезе данной патологии?
7. Какие жаропонижающие средства рекомендуются у детей при инфекционных заболеваниях?

Задача 2.**Мальчик 14 лет.****Анамнез болезни.**

С 12 летнего возраста наблюдался у кардиолога по поводу кардиалгий, диагноз: постинфекционная кардиопатия; в биохимических анализах крови выявляется увеличение АЛТ 103,9 – 115,5 ЕД/л. В 13 летнем возрасте при обследовании – билирубин 13,1 мкмоль/л, общий белок 73,9 г/л, АсТ 113,4 ЕД/л, АлТ 184,7 ЕД/л. Впервые прозвучал диагноз гепатит (?) прозвучал, но при получении отрицательных результатов маркеров ВИЧ, ВГС и отрицательный HbsAg, более не обследовался на предмет гепатита.

В 14 летнем возрасте мальчик обратил внимание на отеки ног и увеличение объема живота. В ЦРБ обратился 28.03., где выявлено: левосторонний гидроторакс, асцит, расширение вен пищевода по данным ФГДС, по ЭКГ – нарушение ритма сердца по типу транзиторной экстрасистолии. 28.03. переведен в областной стационар хирургическое отделение, где проведен лапароцентез и дренирование брюшной полости. За 3 суток получено 12600 асцитической жидкости. 31.03. мальчик выпил 1 л яблочного сока, была рвота, боли в животе и 01.04.12. жидкий стул. Переведен с подозрением на ОКИ в инфекционный стационар.

При поступлении выявлено: желтые кожные покровы, иктеричность склер, на лице и груди юношеские угри, на правой руке (плечо, предплечье и кисть) телеангиоэктазии, синяки на голенях и в местах инъекций; отеки стоп, голеней, пастозность нижнее – боковых отделов туловища. Дыхание везикулярное, без хрипов, без одышки, без цианоза. Тоны сердца ритмичные, звучные, систолический шум на верхушке, ЧСС 92/мин., АД 115/75 мм тр. ст. Живот мягкий, б/б, доступен пальпации во всех отделах, печень по средне-ключичной линии 8,5-7,5 см, селезенка перкуторно +2 см. В сознании, ориентирован во времени и в пространстве, очаговых, менингеальных симптомов нет, тремора нет. Моча оранжево-желтого цвета. Все дни пребывания в инфекционном стационаре жидкого стула не было.

За период 02.04.-05.04. отошло 7100 асцитической жидкости. Отеки периферические уменьшились, уменьшилась выраженность желтухи.

1. Маркеры вирусных гепатитов В и С – отрицательные от 02.04.
2. Выявлены высоко авидные IgG к ВЭБ и ЦМВ от 04.04.
3. Антител к бледной трепонеме не выявлено от 02.04.
4. Биохимические анализы крови

Показатели	02.04.	03.04.	04.04.	05.04.
Билирубин (мкмоль/л)	84,1	92,1	-	36,1
прямой (мкмоль/л)	33,92	32,9	-	19,23
АсТ, ЕД/л	127,6	114,4	-	81,9
АлТ, ЕД/л	111,1	97,0	-	83,0
Тим.Пр.	11,8	7,09	-	10,86
холестерин, ммоль/л	-	1,84	-	-
триглицериды, моль/л	-	0,47	-	-
креатинин, мкмоль/л	72,1	-	-	-
мочевина, моль/л	7,35	-	-	-
ЩФ, ЕД/л	-	-	1053	-
ГГТП, ЕД/л	-	-	109,8	-
протромбин, %	19,6	16,6	24	41,2
сахар, моль/л	6,45	6,46	-	-
белок, г/л	-	57,5	-	61,5
альбумины, г/л	-	22,9	-	26,4
фибриноген, г/л	2,25	-	6,17	-
КФК, ЕД/л	-	-	49	-
ЛДГ, ЕД/л	-	-	325	-
калий, моль/л	3,96	4,53	3,29	3,9
натрий, моль/л	135,6	137,3	136,1	136,6
хлориды, моль/л	98,6	103,4	-	-
кальций, моль/л	1,94	1,62	0,42	0,71

ОАК от 02.04. - гемоглобин – 142 г/л, эритроциты – 4,16 млн., тромбоциты – 97 тыс., лейкоциты – 3,6 тыс., п - 1, с – 59, э – 8, б – 0, л – 14, м – 18, СОЭ – 15 мм/ч.

ОАК от 04.04. гемоглобин – 111 г/л, эритроциты – 3,33 млн., тромбоциты – 61 тыс., лейкоциты – 2,5 тыс., п - 1, с – 57, э – 7, б – 0, л – 29, м – 6, СОЭ – 9 мм/ч.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Указать причину гепато/спленомегалии в данном случае
3. Сформулировать диагноз.
4. Назначить дополнительные методы исследования.
5. Определить тактику лечения в инфекционном стационаре
6. Каков прогноз в данном случае?

4. Задания для групповой работы

1. Провести анализ историй болезни детей, перенесших фульминантный гепатит. Выделить группы больных по этиологическому фактору фульминантного гепатита и сравнить клинику заболевания.
2. Провести анализ историй болезни детей, перенесших фульминантный гепатит, и определить исходы заболевания.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Отличительная синдроматика злокачественного гепатита от циклического гепатита
- Клинико-лабораторная характеристика молниеносного, острого, подострого течения злокачественного гепатита
- Шкала оценки сознания
- Клинико-лабораторные характеристики эндогенной и экзогенной печеночной недостаточности
- Клинико-лабораторная характеристика портальной гипертензии
- Клинико-лабораторная характеристика гиперспленизма
- Клинико-лабораторные критерии гемофагоцитарного синдрома

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Указать верное утверждение. Широкие зрачки с отсутствием реакции на свет являются признаком:
А. запердельной комы
Б. поражений ножек мозга
В. поражений среднего мозга
Г. поражений моста
Д. височно-тенториального вклинения
2. Указать верные утверждения. ОГМ с дислокацией на уровне среднего мозга:
А. зрачки узкие при сохранности реакции на свет
Б. зрачки умеренно расширенные, отсутствует реакция на свет (при двустороннем поражении)
В. плавающие движения глазных яблок
Г. кома
Д. зрачок расширен с одной стороны и снижена его реакция на свет (при ипсилатеральном височно-тенториальном вклинении)
3. Указать верные утверждения. Поражение продолговатого мозга проявляется признаками:
А. нарушения глотания
Б. нарушения функции ДЦ
В. нарушения функции СДЦ
Г. запердельной комой
Д. децеребрационной ригидности
4. Указать правильные утверждения для характеристики молниеносного течения злокачественного гепатита:
А. развитие ПЭП в пределах 1 недели от начала заболевания
Б. развитие ПЭП с 8-28 сутки от начала заболевания
В. развитие ПЭП после 28 суток от начала заболевания
Г. относительно невысокий уровень билирубина
Д. очень высокие показатели АлТ и АсТ
5. Указать правильные утверждения для:
А. развитие ПЭП в пределах 1 недели от начала заболевания
Б. развитие ПЭП с 8-28 сутки от начала заболевания
В. развитие ПЭП после 28 суток от начала заболевания
Г. повышение уровня билирубина и падение уровня АлТ и АсТ в динамике
Д. очень высокие показатели АлТ и АсТ

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
----------	----------	----------	----------	----------

А	БГД	АБВГ	АГД	БГ
---	-----	------	-----	----

4) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

Заполнить таблицу по биохимическим синдромам

Индикаторы цитолиза	Индикаторы гепатодепрессии	Индикаторы мезенхимально-воспалительного синдрома	Индикаторы холестаза	Индикаторы шунтирования печени

Заполнить таблицу по течению печеночной недостаточности (ПН) в зависимости от сроков манифестации и ее характеристики

Течение	Начало ПН от начала заболевания	Биохимические показатели, размеры печени
Молниеносное		
Острое		
Подострое		

Заполнить таблицу по инфузионной терапии при ПН

Задачи ИТ	
Объем жидкости на сутки	
Стартовый раствор	
Мониторинг	

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
- 2) Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
- 3) Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
- 4) Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>

Дополнительная:

- 1) Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
- 2) "Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлси, Х.А.К. Роулант; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013." - <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html>
- 3) Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html>
- 4) Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс]: руководство / Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html>
- 5) Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лабораторной диагностике: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / [В. В. Алексеев и др.]; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422748.html>

Тема 11. Врожденные гепатиты у детей (семинарское/практическое занятие).

Цель: способствовать формированию умений по диагностике, дифференциальной диагностике, обследованию, лечению, диспансерному наблюдению детей с врожденным гепатитом.

Задачи:

- 1) Изучить этиологию, эпидемиологию, патогенез, патоморфологические изменения в организме, клинику, особенности лабораторных и инструментальных методов диагностики, профилактику врожденных гепатитов у детей.
- 2) Рассмотреть дифференциальную диагностику желтух и заболеваний, протекающих с синдромом гепатита у детей новорожденных и первого года жизни.
- 3) Обучить навыкам осмотра больных с признаками внутриутробной инфекции, с синдромами желтухи и гепатита; интерпретировать полученные данные лабораторных и инструментальных методов диагностики
- 4) Формулировать диагноз согласно современной классификации.
- 5) Научить назначать лечение, учитывая возраст больного, период заболевания, тяжесть, наличие сопутствующих заболеваний, течение моно- или микст-инфекции.
- 6) Сформировать навыки диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, профилактики врожденных

гепатитов.

Обучающийся должен знать:

I. До изучения темы (базисные знания):

- 1) Этиологические факторы внутриутробных инфекций.
- 2) Анатомо-физиологические особенности печени и желчевыводящих путей у детей.
- 3) Обмен билирубина в норме и при патологических состояниях.
- 4) Патоморфологические изменения в печени при гепатитах.
- 5) Признаки внутриутробной инфекции, гипотрофии.
- 6) Понятия физиологической желтухи, гемолитической болезни новорожденных, наследственных гепатозов.
- 7) Вирусологические, серологические, иммуногенетические методы диагностики.
- 8) Понятие TORCH-комплекса.
- 9) УЗИ-признаки острого и хронического гепатитов.

II. После изучения темы:

- 1) Современные достижения в изучении врожденных гепатитов у детей.
- 2) Этиологический спектр возбудителей врожденных гепатитов.
- 3) Патоморфологические изменения печени при врожденных гепатитах.
- 4) Клиническую классификацию врожденных гепатитов.
- 5) Ведущие клинические и лабораторные синдромы внутриутробной инфекции б) Особенности врожденной герпетической, цитомегаловирусной, краснушной, энтеровирусной, хламидийной, микоплазменной, токсоплазменной инфекций, врожденного сифилиса и поражений печени при указанных заболеваниях.

7) Современные методы лабораторной диагностики внутриутробных инфекций. Их разрешающие способности.

8) Дифференциальный диагноз желтух и гепатитов у новорожденных и детей первого года жизни.

- 9) Принципы лечения (базисная терапия, интенсификация лечения).
- 10) Исходы врожденных гепатитов.
- 11) Диспансерное наблюдение за детьми с врожденными гепатитами.
- 12) Профилактика внутриутробных инфекций, в том числе, врожденных гепатитов.

Обучающийся должен уметь:

- 1) Соблюдать основные правила работы у постели больного.
- 2) Выяснить жалобы больного, собрать анамнез заболевания, жизни, оценить эпидемиологическую ситуацию.
- 3) При осмотре больного выявить ведущие признаки болезни.
- 4) Отобразить данные анамнеза, осмотра в учебной истории болезни; выделить синдромы и обосновать предварительный диагноз.

5) Назначить обследование (серологическое, биохимическое, ПЦР, УЗИ, ФГДС, КТ, люмбальную пункцию и т.д.).

- 6) Дать оценку полученным данным лабораторных и инструментальных методов диагностики.
- 7) Назначить лечение в зависимости от формы, степени тяжести, течения, возраста, соответствующей патологии.
- 8) Выписать рецепты на основные лекарственные препараты, изменяемые для лечения внутриутробных инфекций.

9) Написать эпикриз с оценкой тяжести заболевания, результатов дифференциальной диагностики и обследования, прогнозом и конкретными рекомендациями при выписке по дальнейшему ведению и диспансерному наблюдению ребенка.

Обучающийся должен овладеть навыками:

- 1) Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.
- 2) Правильной техникой ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы).
- 3) Навыками комплексного обследования больных врожденными гепатитами
- 4) Навыками комплексного лечения больных врожденными гепатитами
- 5) Навыками комплексной реабилитации больных врожденными гепатитами
- 6) Навыками оценки качества оказания медицинской помощи

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

Вопросы для собеседования:

По базисным знаниям.

- 1) Указать, какие герпетические вирусы могут вызывать внутриутробное инфицирование.
- 2) Указать, при каких вирусных гепатитах возможно трансплацентарное и интранатальное инфицирование.
- 3) Указать бактериальные факторы, вызывающие инфицирование плода с развитием врожденных гепатитов.
- 4) Указать, какие простейшие чаще вызывают внутриутробную инфекцию с поражением печени.
- 5) Размеры печени в разных возрастных группах. Этапы формирования структур печени и желчевыводящих путей.

6) Обмен билирубина в норме и при патологических состояниях. Патогенетические основы физиологической желтухи, гемолитической болезни новорожденных.

7) Клинико-лабораторные особенности разных видов желтух у детей.

8) Наследственные синдромы, связанные с нарушением обмена билирубина (синдром Жильбера, Дабина-Джонсона, Ротгора, Криглер-Найяра).

9) Патоморфологические изменения печени при острых циклически протекающих гепатитах и с наличием синдрома холестаза, при хронических гепатитах, при циррозах печени.

10) Указать причины и формы внутриутробной гипотрофии.

11) Понятия гепатоза и гепатита. Указать в какие сроки беременности воздействие инфекционного агента приводит к порокам развития, гепатозам, гепатитам.

12) Указать клинические синдромы, чаще всего встречающиеся при внутриутробном инфицировании плода.

13) Современные лабораторные, инструментальные методы диагностики внутриутробных инфекций.

По теме занятия.

1) Указать пути передачи инфекционного агента (НВУ, HCV, ЦМВ, ВПГ, вируса краснухи, парвовируса В19, энтеровирусов, бледной трепанемы, листерий, микобактерий, токсоплазм, хламидий, микоплазм) при врожденных гепатитах.

2) Классификация врожденных гепатитов.

3) Дать клиническую характеристику внутриутробных инфекций в зависимости от этиологии.

4) Указать особенности врожденного гепатита в зависимости от этиологии.

5) Указать особенности морфологических изменений печени в зависимости от этиологии гепатита.

6) Указать характерные особенности синдромов цитолиза, холестаза, мезенхимально-воспалительных изменений.

7) Указать лабораторные критерии внутриутробной инфекции. Сроки появления специфических антител и их подклассов в зависимости от сроков инфицирования плода.

8) Выделить критерии постановки диагноза врожденного гепатита.

9) Указать исходы врожденных гепатитов.

10) Лечение внутриутробных инфекций, врожденных гепатитов.

11) Диспансерное наблюдение врожденных гепатитов.

12) Профилактика внутриутробных инфекций.

2. Практическая работа

Провести обследование больного:

1) При сборе анамнеза обратить особое внимание на:

- акушерско-гинекологический анамнез матери
- контакты с больными, носителями;
- выезжал ли больной за пределы города, области, страны

2) Охарактеризовать эпидемиологический очаг:

- количество больных в очаге,
- какие обследования проводились,
- была ли проведена специфическая/неспецифическая профилактика.

3) Выяснить вакцинальный анамнез (прививки согласно национальному календарю и вакцинация по эпидемиологическим показаниям)

4) Для уточнения анамнеза жизни выяснить:

- наличие хронических заболеваний;
- неблагоприятные факторы;
- перенесенные ранее заболевания и их тяжесть
- наличие/отсутствие непереносимости лекарственных средств, пищевых или иных аллергенов

5) При сборе анамнеза заболевания обратите внимание на:

- дату заболевания; особенности начального периода болезни
- с каких симптомов началось заболевание, степень выраженности и их динамику
- симптомы интоксикации, температурная реакция, рвота, нарушение общего состояния, аппетита, сна и т.д.
- симптомы поражения верхних дыхательных путей, респираторного тракта
- изменения кожи, слизистых
- изменения лимфатических узлов
- изменения со стороны других органов и систем
- лечение, полученное дома, его эффективность

6) При осмотре больного охарактеризовать:

- жалобы больного и/или ухаживающего персонала
- общее состояние и самочувствие больного, аппетит, сон, положение в постели
- выраженность и особенности интоксикации
- цвет, наличие/отсутствие цианоза; наличие/отсутствие сыпи на коже и слизистых
- при наличии сыпи выяснить (время появления сыпи от начала заболевания, основной элемент сыпи, фон кожи, локализация сыпи, наличие/отсутствие этапности появления сыпи, способ разрешения – вторичные элементы сыпи)
- состояние подкожно-жировой клетчатки (степень выраженности, наличие/отсутствие отека/пастозности)

- эластичность и тургор кожи
- лимфатические узлы (группы пальпируемых л/у, размер, болезненность/безболезненность; изменение тканей над лимфатическими узлами, наличие/отсутствие лимфангоита)
- слизистые полости рта и ротоглотки (цвет, наличие/отсутствие отека, десквамации эпителия, налетов, некрозов, сыпи, контактной кровоточивости, реакции лимфоидного аппарата носоглотки, ротоглотки, языка)
- при наличии налетов - характеристика налета (цвет, характер, поверхность слизистой после снятия налета)
- соответствие интоксикации изменений во входных воротах
- состояние сердечно-сосудистой системы (перкуторные и аускультативные характеристики), оценка гемодинамики (ЧСС, АД, ЦВД – при наличии доступа к центральной вене)
- оценка дыхательной системы (перкуторные и аускультативные), оценка наличия/отсутствия ДН (тип и степень)
- функцию почек (учет принятой и выделенной жидкости; почасовой диурез - мл/кг/час)
- пальпацию, перкуссию, аускультацию живота (доступность, болезненность, наличие перистальтических шумов, размеры печени, селезенки, наличие/отсутствие симптомов раздражения брюшины)
- неврологические симптомы (оценка сознания, оценка функции ЧМН, оценка тонуса мышц, СЖР, силы мышц; определение патологических кистевых/стопных симптомов; оценка чувствительности, координации; оценка функции тазовых органов; определение менингеальных симптомов)
- состояние суставов (размер, объем движения, наличие/отсутствие изменений тканей над суставами, болезненности)
- мочу (объем, цвет, примеси)
- стул (объем, характер, примеси)

Выделить синдромы заболевания и периоды, определить наличие/отсутствие неотложных состояний (ВЧГ, ОГМ, ИТШ, ГВШ, ДН, НК, ОПН, ОПечН); определить наличие/отсутствие осложнений; сформулировать предварительный диагноз, провести дифференциальный диагноз по выделенным синдромам с заболеваниями со схожими синдромами

Назначить необходимый спектр обследования в данном случае

Дать оценку полученных результатов лабораторных методов исследования:

- клинических анализов крови, мочи, копрограммы, при наличии - ликвора
- бактериологических анализов
- биохимических анализов крови
- молекулярно-биологических и/или серологических, иммунологических
- дополнительных инструментальных методов (ЭКГ, рентгенологического исследования, УЗИ, КТ, МРТ и т.д.)

Назначить лечение. При назначении лечения необходимо учитывать возраст пациента, сроки болезни, тяжесть, осложнения, сопутствующие заболевания и преморбидный фон.

Определить тактику дальнейшего ведения больного, прогноз заболевания, критерии выписки из стационара, последующее наблюдение после выписки.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

- 1) Прочитайте условие задачи.
- 2) Выделите синдромы.
- 3) Сформулируйте предварительный диагноз.
- 4) Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
- 5) Проведите дифференциальную диагностику.
- 6) Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
- 7) Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
- 8) Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.
- 9) Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
- 10) Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.
- 11) Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Мальчик 3,5 месяцев. Ребенок от 1 беременности, 1 родов. Беременность протекала на фоне анемии и угрозы прерывания беременности. Во время беременности у матери обнаружен HbsAg. Масса при рождении 3120, оценка по Апгар 7/9 баллов. Околоплодные воды мекониальные. Против гепатита В не вакцинирован.

В 1 месячном возрасте ребенок пожелтел, в крови общий билирубин был 128,5 мкмоль/л, прямая фракция - 27,7 мкмоль/л, наблюдался участковым педиатром с диагнозом «конъюгационная гипербилирубинемия». Желтуха держалась около 2 недель. В 2 месячном возрасте билирубин общий был 43,2 мкмоль/л, прямой - 26 мкмоль/л, АлТ 87 ЕД/л АсТ 105 ЕД/л. У ребенка и у матери выявлен идентичный маркерный спектр: HbsAg (+), антиHbcor IgM (+), антиHbeAg (+), HbeAg (-).

Впервые в стационар направлен 09.09. (ребенку 3,5 месяцев). При поступлении кожные покровы физиологической окраски, внепеченочных знаков нет, печень + 2 см от края реберной дуги по средне - ключичной линии, селезенка не увеличена.

УЗИ органов брюшной полости - печень однородная, правая доля 60 мм, левая - 29 мм, I с. - 10 мм. Контуры четкие, структура однородная. Желчный пузырь, селезенка, поджелудочная железа - без патологии.

Биохимический анализ крови - общий билирубин 5 мкмоль/л, АлТ 46,9 Ед/л, АсТ 70,4 Ед/л, протромбин 101 %, общий белок 64,5 г/л, альбумин 50,1 г/л, ЩФ 595,7 Ед/л, ГГТП 79,9 Ед/л.

ИФА сыворотки от 09.09.: HbsAg (-), анти HbsAg (+) - 25 мМЕ/мл, анти Hbcor IgM (+), анти HbeAg (+), HbeAg (-).

Вопросы:

1. Выделить синдромы и периоды болезни.
2. Поставить диагноз.
3. К какому гепатиту по срокам инфицирования относится данный случай?
4. Каков наиболее частый путь инфицирования у детей данного возраста?
5. Каков прогноз в данном случае, объясните?
6. Требуется ли применение противовирусной терапии в данном случае?
7. Какова должна быть тактика ведения ребенка, рожденного от HBV-инфицированной матери?

Эталон

1. Синдромы: печеночная желтуха (гипербилирубинемия за счет прямой фракции, повышение активности АлТ, АсТ, ГГТП), гепатомегалия.

Периоды болезни: инкубационный (около 1 месяца), желтушный (амбулаторно с 1 месячного возраста), постжелтушный (на момент госпитализации).

2. Вирусный гепатит В (перинатальное инфицирование) типичной формы легкой степени тяжести.
3. Гепатит относится к перинатальному по вероятным срокам инфицирования.
4. Наиболее частый путь инфицирования у детей данного возраста – интранатальный.
5. Прогноз у данного ребенка – выздоровление, так как к моменту госпитализации отсутствует активная репликация ВГВ (HbeAg (-)) и выявлены антитела к поверхностному антигену (анти HbsAg в концентрации 25 мМЕ/мл), которые появляются в периоде реконвалесценции.
6. Противовирусные препараты в данном случае не показаны, произошло выздоровление, согласно маркерному спектру ВГВ.

После рождения ребенку должны ввести антитела к поверхностному антигену в виде препарата ГВИГ (неогепатект 20 МЕ (0,4 мл/кг)/кг, но не менее 2 мл; антигеп 100 МЕ), не ранее, чем через 2

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Ребенок от 2 беременности, 1 родов. Во время беременности у матери впервые выявлены антитела к ВГС, не дообследована. Роды в срок 37-38 недель, масса при рождении 3592, длина 55 см. Вакцинирован в роддоме БЦЖ-М и против ВГВ. В дальнейшем вакцинирован против полиомиелита в/м № 3, в 3 и 6 месяцев - Бубо-Кок, в 4,5 месяцев - АКДС.

По ВГС впервые ребенок обследован в возрасте 8 месяцев. Выявлены антитела: antiNS3 - 2,1; antiNS4 - 3,7; antiNS5 - 3,9 без определения авидности.

При поступлении в стационар (в возрасте 8 месяцев) внепеченочных знаков нет, желтухи нет, печень + 4 см, селезенка +2 см.

УЗИ органов брюшной полости - правая доля печени 82 мм, левая 32 мм, усилены стенки сосудов, перегиб в нижней трети желчного пузыря, селезенка 50×18 мм, усиление стенок сосудов.

Биохимический анализ крови - общий билирубин 10,2 мкмоль/л, АлТ 133,4 Ед/л, АсТ 143,8 Ед/л, протромбин 105,2 %, общий белок 69,9 г/л, альбумин 51,1 г/л, ЩФ 500 Ед/л, холестерин 4,08 ммоль/л, ГГТП 42 Ед/л, ЛПВП 1,44 ммоль/л, ЛПНП 2,33 ммоль/л, триглицериды 0,68 ммоль/л.

ИФА сыворотки - выявлены анти HCV IgG с индексом авидности 79 %.

ОАК Ег - $3,99 \times 10^{12}/л$, ЦП 0,85, Hb -103 г/л, Rt - 5 %, tr - $260 \times 10^9/л$, L - $6,8 \times 10^9/л$, п - 1, с - 21, э - 1, л - 71, м - 5, плазматические клетки 1, СОЭ 2 мм/ч, анизоцитоз.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Поставить диагноз.
3. Какие дополнительные исследования требуются провести?
4. Каков прогноз болезни для данного ребенка?
5. Принципы лечения.
6. Какова должна быть тактика ведения ребенка, рожденного HCV инфицированной женщиной?
7. Специфическая профилактика заболевания.

Задача 2.

Мальчик 9 месяцев. Ребенок от 2 беременности, 2 родов в срок 37 недель с оценкой по Апгар 7/9 баллов, масса тела 2480, длина 52 см, окружность головы 33 см. Вакцинирован против туберкулеза, ВГВ № 2, полиомиелита № 2, АКДС № 2.

Заболел 1,5 месяца назад, 03.03. появилась желтуха, лечился в ЦРБ с диагнозом желтуха неясного генеза (выявлялась непрямая гипербилирубинемия – общий билирубин 154 мкмоль/л, не прямой 77 мкмоль/л, ферменты АлТ и АсТ были нормальными). В ОАК был лейкоцитоз $20,4 \times 10^9/л$, лимфоцитоз 67 %. 04.04. – температура тела повысилась до фебрильных цифр без катаральных явлений ВДП и ЖКТ. В ОАК лейкоцитоз $22,8 \times 10^9/л$, лимфоцитоз 74 %, СОЭ 9 мм/ч. 19.04. госпитализирован в инфекционный стационар. Выявлено: кожные покровы желтушные, экхимозы в местах инъекций, в сознании, острых очаговых неврологических симптомов не было, гепато (+2 см) и спленомегалия (+1,5 см). 20.04. УЗИ органов брюшной полости – выявлена гепатоспленомегалия, диффузные изменения печени. Биохимический анализ крови – общий билирубин 48,8 мкмоль/л, прямой – 7,6 мкмоль/л, АлТ 80 Ед/л, АсТ 67 Ед/л, общий белок 50 г/л,

альбумин 25 г/л, протромбин 19,7 %. ИФА сыворотки от 20.04. из маркеров ВГА, ВГВ, ВГС выявлены только antiHbsAg в концентрации 173 МЕ/мл. Выявлены IgM CMV и IgG CMV с индексом avidности 23 %.
ОАК – Er – $3,2 \times 10^{12}$ /л, Hb – 86 г/л, Rt - 35 %, tr - $178,1 \times 10^9$ /л, L - $22,4 \times 10^9$ /л, п – 2, с – 13, л – 66, м – 15, атипичные мононуклеары – 3, плазматические клетки – 1, СОЭ 10 мм/ч. ВСК - 8 минут 45 секунд, длительность кровотечения - 7 минут.

Вопросы:

- 1) Выделить синдромы.
- 2) Поставить диагноз.
- 3) Какова современная классификация данной инфекции.
- 4) Какие клинические варианты гепатита выделяются при врожденной инфекции?
- 5) Принципы лечения.
- 6) Длительность диспансерного наблюдения.
- 7) Профилактика внутриутробной инфекции

4. Задания для групповой работы

1. Провести анализ историй болезни детей с внутриутробной инфекцией, выделить группы больных по нозологии и оценить особенности течения врожденного гепатита
2. Провести анализ историй болезни детей с врожденным гепатитом, вызванным микст-инфекцией, указать особенности течения гепатита в отличие от гепатита при моноинфекции.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия** с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Признаки ЗВУР
- TORCH-комплекс
- Тактика ведения ребенка с HCV/ HBV инфекциями у матери
- Профилактика ВУ ЦМВИ

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Вертикальный путь передачи вируса гепатита В осуществляется:
А. при грудном вскармливании
Б. воздушно-капельно
В. интранатально
Г. трансплацентарно
Д. при переливании препаратов крови
2. Вакцинопрофилактика гепатита В защищает больного от гепатита:
А. А
Б. В
В. С
Г. D
Д. E
3. Профилактика перинатального ВГВ осуществляется введением:
А. живой вакцины
Б. гипериммунного иммуноглобулина
В. рекомбинантной вакцины
Г. инактивированной вакцины
Д. субъединичной вакцины
4. Указать правильные утверждения для сроков обследования ребенка, рожденного от инфицированной вирусом гепатита С матери:
А. первоначальное обследование в 2 месяца
Б. дальнейшее обследование в 6 и 12 месяцев
В. дальнейшее обследование в 6-9-12 месяцев
Г. дальнейшее обследование в 6-12-18 месяцев
Д. обследование в 18 месяцев тем детям, у которых РНК (-), но в 12 месяцев выявлен антиHCV IgG
5. Указать правильные утверждения для профилактики ЦМВИ у новорожденного:
А. использование у беременной валганцикловира
Б. использование у беременной виферона-II со второго триместра беременности
В. использование у беременной виферона-II только с 3 триместра беременности
Г. применение у беременной Цитотекта в/в
Д. применение у беременной Цитотекта в/м

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
АВГ	БГ	БВ	АБД	БГ

4) Подготовить доклад на одну из указанных тем:

- Перинатальная профилактика ВГС
- Перинатальная профилактика ЦМВИ

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
- 2) Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
- 3) Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoy-pomoschi>
- 4) Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru/#!/rubricator/adults>
- 5) СП 3.1.3112-13 "Профилактика вирусного гепатита С" - docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

- 1) Вирусные гепатиты: клиника, диагностика, лечение [Электронный ресурс] / Н. Д. Ющук [и др.] - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015. - (Серия "Библиотека врача-специалиста"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970435410.html>
- 2) Вирусные болезни человека: монография / Ю. В. Лобзин [и др.]. - СПб. : СпецЛит, 2015. - 400 с. : ил
- 3) Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
- 4) "Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013." - <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html>
- 5) Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html>
- 6) Инфекционные болезни. Атлас [Электронный ресурс]: руководство / Учайкин В.Ф., Харламова Ф.С., Шамшева О.В., Полеско И.В. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418109.html>
- 7) Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лабораторной диагностике: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / [В. В. Алексеев и др.]; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422748.html>

Тема 12: Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с диареями у детей. Неотложные состояния (практическое занятие).

Цель: способствовать формированию умений по выявлению детей с острыми кишечными инфекциями, вызванными бактериальной микрофлорой и вирусами; дифференциальной диагностики диарей инфекционной и неинфекционной природы, по назначению лабораторного обследования; по проведению лечения, диспансерного наблюдения, противоэпидемических и профилактических мероприятий.

Задачи:

1. Рассмотреть вопросы особенностей эпидемиологии, этиологии, патогенеза и клиники острых кишечных инфекций у детей, вызванных бактериями и вирусами; вопросы лабораторной диагностики и лечения.
2. Обучить выявлять характерные симптомы заболевания у больных, проводить дифференциальную диагностику заболеваний, протекающих с диареей; правильно составлять план обследования, назначать лечение.
3. Изучить особенности течения острых кишечных инфекций, вызванных бактериями и вирусами у детей первого года жизни, раннего возраста, подростков; изучить катамнез больных, перенесших ОКИ указанной этиологии
4. Сформировать навыки диагностики, дифференциальной диагностики, лечения, профилактики ОКИ.

Обучающийся должен знать:

1. До изучения темы (базисные знания):
 - 1) Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей.
 - 2) Причины диарей у детей (инфекционные и неинфекционные)
 - 3) Особенности водно-электролитного обмена у детей.
 - 4) Характеристику патогенных и условно-патогенных микроорганизмов, вирусов, вызывающих ОКИ (ротавирусы, норовирусы, энтеровирусы, аденовирусы, коронавирусы).
 - 5) Особенности эпидемиологии острых кишечных инфекций у детей.
 - 6) Принципы лабораторной диагностики острых кишечных инфекций.
 - 7) Организацию противоэпидемических мероприятий в очаге.
 - 8) Патоморфологические изменения в кишечнике и других органах при ОКИ с разными механизмами диареи (секреторной, инвазивной, осмотической).

- 9) Характеристику основных гастроинтестинальных проявлений.
- 10) Бактериологические и серологические методы диагностики.
- 11) Препараты из группы энтеросорбентов, антибиотики, бактериофаги ферменты, пробиотики и регидратационные растворы (свойства, показания, противопоказания для назначения, возрастные дозировки).

2. После изучения темы:

- 1) Этиологическую структуру острых кишечных инфекций, обусловленных бактериями и вирусами.
- 2) Характеристику свойств возбудителей.
- 3) Эпидемиологию ОКИ патогенной и УПФ этиологии и вирусных ОКИ.
- 4) Механизмы развития диареи, неотложные состояния, виды дегидратации при указанных ОКИ.
- 5) Клинические особенности шигеллеза, сальмонеллеза, иерсиниоза, эшерихиоза, брюшного тифа, холеры, кишечного протозоя, клебсиллеза, кампилобактериоза, клостридиоза, цитробактериоза стафилококковой кишечной инфекции. Особенности течения у детей в возрасте 1-го года жизни и старше 1 года.
- 6) Клинические особенности ротавирусной, норовирусной, энтеровирусной, короновирусной кишечных инфекций.
- 7) Клинико-лабораторные критерии постановки диагноза ОКИ УПФ.
- 8) Принципы лабораторной диагностики вирусных диарей.
- 9) Принципы лечения ОКИ у детей (диета, этиотропная терапия, принципы инфузионной терапии, применение бактериофагов, энтеросорбентов, биопрепаратов, ферментов).
- 10) Положения Санитарных правил и инструкций при ОКИ.

Обучающийся должен уметь:

1. Собрать эпидемиологический анамнез.
2. Собрать анамнез заболевания.
3. Провести осмотр больного с целью выявления характерных клинических симптомов:
 - а) интоксикации,
 - б) уровня поражения ЖКТ,
 - в) токсикозов (нейротоксикоза, ИТШ, ГУС)
 - г) дегидратации (вида и степени)
4. Определить критерии тяжести.
5. С учетом данных эпиданамнеза, анамнеза заболевания, данных объективного обследования поставить предварительный синдромальный диагноз.
6. Провести дифференциальный диагноз с другими острыми кишечными инфекциями (дизентерией, сальмонеллезом, кишечной колиинфекцией, клебсиеллезом; кишечными инфекциями, обусловленными другими представителями условно-патогенной флоры).
7. Наметить план обследования больного: для подтверждения диагноза необходимы данные копроскопии, бактериологические методы исследования испражнений, промывных вод желудка, рвотных масс и т.д.; серологические исследования парных сывороток; для исключения вирусных инфекций - вирусологические исследования испражнений.
8. Правильно сформулировать клинический диагноз.
9. Составить план лечения больного с учетом тяжести заболевания, возраста, клинической формы болезни, преморбидного фона.
10. Оформить историю болезни.
11. Написать эпикриз.
12. Дать рекомендации при выписке ребенка из стационара.
13. Организовать противоэпидемические мероприятия в очаге.

Обучающийся должен овладеть навыками:

1. Навыками профессионального поведения с соблюдением этических и деонтологических норм при общении с пациентами, коллегами, средним и младшим медицинским персоналом.
2. Правильной техникой ведения медицинской документации (в том числе с использованием комплексной медицинской информационной системы).
3. Навыками комплексного обследования больных ОКИ бактериальной и вирусной этиологии
4. Навыками комплексного лечения больных ОКИ бактериальной и вирусной этиологии
5. Навыками комплексной реабилитации больных ОКИ бактериальной и вирусной этиологии

Самостоятельная аудиторная работа обучающихся по теме:

1. Ответить на вопросы по теме занятия

1. Этиологическая структура острых кишечных инфекций
2. Характеристика свойств возбудителей ОКИ.
3. Эпидемиология ОКИ
4. Механизмы развития диареи, уровни поражения ЖКТ, неотложные состояния (ИТШ, нейротоксикоз, ГУС, ГВШ), виды дегидратации при ОКИ.
5. Клинические особенности бактериальных ОКИ. Особенности течения ОКИ у детей в возрасте 1-го года жизни и старше 1 года.
6. Клинические особенности ротавирусной, норовирусной, энтеровирусной, короновирусной кишечных инфекций.
7. Клинико-лабораторные критерии постановки диагноза ОКИ УПФ.
8. Принципы лабораторной диагностики вирусных диарей.

9. Принципы лечения ОКИ у детей (диета, этиотропная терапия, принципы инфузионной терапии, применение бактериофагов, энтеросорбентов, биопрепаратов, ферментов).
10. Положения Санитарных правил и инструкций при ОКИ.
11. Опорные признаки инфекционных диарей.
12. Семиотика и пропедевтика острых изменений кала, связанных с нарушением переваривания и всасывания; примесей крови в кале.
13. Дифференциальная диагностика нарушения переваривания углеводов первичных (глюкозо-галактозная мальабсорбция, нарушение всасывания глюкозы, лактазная недостаточность, дефицит сахаразы) и вторичных (целиакия, муковисцидоз, экссудативная энтеропаия).
14. Дифференциальная диагностика НЯК, болезни Крона.
15. Неотложные состояния при заболеваниях, сопровождающихся неинфекционными диареями.
16. Тактика ведения и лечения больных при заболеваниях, сопровождающихся диареями.

2. Практическая работа

Практические задания для обучающихся.

1) Провести обследование больного с ОКИ

- При сборе эпидемиологического анамнеза необходимо выяснить, не был ли ребенок в контакте с больным ОКИ, уточнить сроки и место контакта, собрать подробный пищевой и водный анамнез.
- При сборе анамнеза заболевания обратить внимание на начало заболевания, выраженность и течение симптомов, интоксикацию, время появления гастроинтестинальных проявлений. Определить уровень поражения желудочно-кишечного тракта. Характер и кратность патологических потерь. Подробно расспросить о динамике развития симптомов.
- При осмотре больного охарактеризовать общее состояние и самочувствие, внешний вид и положение больного. Обратить внимание на наличие симптомов обезвоживания и оценить степень и тип дегидратации (соле-, водodefицитный, изотонический). Оценить окраску кожных покровов и слизистых. Наличие сухости и снижение тургора тканей. Внимательно осмотреть видимые слизистые оболочки. Выяснить изменения со стороны сердечно-сосудистой, центральной и периферической нервной систем, органов дыхания, печени, почек (как часто мочится, когда последний раз мочился, обильность).
- При наблюдении за больным в динамике следует учесть степень выраженности и характер течения симптомов интоксикации, дегидратации, состояние внутренних органов. Ежедневно отмечать состояние больного, характер стула и наличие патологических примесей в кале.
- Дать оценку данным «рутинных методов», серологических и дополнительных инструментальных методов исследования.

2) При обосновании диагноза следует учитывать эпидемиологические данные, данные динамики клинических симптомов, сопутствующих заболеваний, результатов лабораторных и инструментальных методов исследования.

3) При назначении лечения необходимо учитывать форму заболевания, тяжесть, степень и тип обезвоживания, наличие специфических или неспецифических осложнений, возраст больного, сопутствующую патологию.

3. Решить ситуационные задачи

1) Алгоритм разбора задач

1. Прочитайте условие задачи.
2. Выделите синдромы.
3. Сформулируйте предварительный диагноз.
4. Обозначьте круг дифференциальной диагностики.
5. Проведите дифференциальную диагностику.
6. Назначьте обследование для подтверждения или исключения предварительного диагноза.
7. Согласно поставленному диагнозу, возрасту больного, особенностям течения заболевания, наличия или отсутствия неотложных состояний, назначьте лечение.
8. Вспомните, какие критерии выписки пациента и допуска в организованный коллектив реконвалесцента данного заболевания.
9. Вспомните, предусмотрено ли диспансерное наблюдение за реконвалесцентом данного заболевания.
10. Вспомните, какая существует специфическая и неспецифическая профилактика данного заболевания.
11. Ответьте на иные вопросы, если они поставлены в задаче.

2) Пример задачи с разбором по алгоритму

Клиническая задача

Ребенок 6 мес., от 4-ой физиологически протекавшей беременности, 2-х срочных родов. Родился доношенный. БЦЖ сделана в роддоме. После введения соков в 2 месяца отмечались проявления диатеза в виде гиперемии и шелушения кожи на щеках. В 4 месяца переведен на искусственное вскармливание. В 4,5 месяца перенес ОРВИ, получал антибактериальную терапию. Профилактический осмотр участковым педиатром был 5 дней назад, масса при осмотре 7500. Первый прикорм введен в виде овощного пюре 3 дня назад. Заболел остро с повышения температуры тела до 37,8°C, стал капризным, появились срыгивания. На следующий день присоединился жидкий стул с зеленоватым оттенком, пенистый, с неприятным запахом, с примесью слизи, до 2 раз в сутки. При осмотре состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, тургор тканей сохранён. Большой родничок 2×2 см, умеренно запавающий. Жидкость пьет неохотно. Тоны сердца звучные, ЧСС=128 в 1'. АД 90/50 мм рт.ст. В легких дыхание жесткое, без хрипов, ЧД=38 в 1'. В ротоглотке умеренная гиперемия. Живот подвздут, отмечается урчание и болезненность по ходу кишечника. Раздражение кожи вокруг ануса. Печень и селезенка не увеличены. Вес - 7000. Стул в момент осмотра - жидкий желто-зеленого цвета, со слизью. Последний раз мочился 2 часа назад. При бактериологическом исследовании кала патогенных микробов не обнаружено. ИФА на

антигены вирусов в кале не выявлены. В копрограмме - много слизи, лейкоц. - 25-30 в п/зр, эритроц. - 0-1-3 в п/зр., жир нейтральный - немного, жирные кислоты и мыла - много.

Результат исследования кала на УПФ:

Enterobakter cloacae - 10^2

грибы рода Candida- 10^3

Klebsiella pneumoniae - 10^7 . В реакции аутоагглютинации нарастание титров антител в парных сыворотках к выделенной Klebsiella pneumoniae.

Вопросы:

1. Поставить диагноз.
2. Перечислить критерии постановки диагноза.
3. Что способствовало возникновению заболевания.
4. Перечислить заболевания, с которыми требуется проведение дифференциального диагноза.
5. Лечение.

Эталон

1. Острый гастроэнтероколит, вызванный Klebsiellae pneumoniae, средней степени тяжести. дегидратация 2 степени. Атопический дерматит.
2. Интоксикация, уровень поражения –гастроэнтероколит, дегидратация 2 степени дефицит 500 (6,6%), симптомы метеоризма, воспалительные изменения в копрограмме, выделение в диагностических количествах Klebs.pneumoniae с нарастанием титров антител к выделенной клебсиелле.
3. Неблагоприятный преморбидный фон, искусственное вскармливание.
4. Дифференциальный диагноз: ЭПЭ, стафилококковый энтероколит, другие ОКИ, вызванные УПФ, вирусные диареи.
5. Уменьшение объема питания на 1/3 (700 мл) и увеличение кратности кормлений до 7 раз. Безлактозная адаптированная смесь по 100 мл *7/раз в сутки. Суточный объем жидкости =ФП+Д+ОТПП, объем ИТ =1/2Д+1/3 ФП. Эрцефурин по 100 мг*2/сутки 5-7 дней, далее клебсиллезный бактериофаг 5-7 дней. Смекта 1/2 пакетика *3/раза в сутки. Лактобактерин по 2,5 дозы*2/сутки.

3) Задачи для самостоятельного разбора на занятии

Задача 1.

Девочка 11 лет, поступила на 8-й день болезни с диагнозом “грипп, пневмония”. Девочка заболела в деревне, заболевание началось остро, с озноба, высокой температуры. Жаловалась на головную боль и тошноту. На 5-й день болезни состояние не улучшалось, вызван участковый врач, который поставил диагноз “грипп”. Назначен пенициллин, димедрол, аспирин, однако эффекта не наблюдалось. Температура постоянно днем и ночью держалась на высоких цифрах.

Состояние тяжёлое. Девочка в сознании, очень бледная, вялая, заторможенная. С трудом отвечает на вопросы. Жалуется на сильную головную боль и плохой сон. Резко снижен аппетит. Кожа сухая, на животе и груди неяркие отдельные розеола. Отмечается желтушное окрашивание кожи ладоней и подошв. Язык сухой, утолщен, густо обложен коричневым налетом, края и кончик языка ярко гиперемированы, с отпечатками зубов. Ротоглотка: гиперемия миндалин, дужек, задней стенки глотки. Кашля, насморка нет. В легких дыхание везикулярное без хрипов. ЧД - 25 в 1'. Тоны сердца приглушены, ритмичные, пульс - 82 уд. в 1' при температуре 39°C, АД - 90/60 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см по среднеключичной линии, пальпируется край селезенки. Живот вздут, умеренно болезненный в правой подвздошной области, положительный симптом Падальки. Стула нет 2-й день, до этого был оформлен, раз в сутки. Моча светлая.

В общем анализе крови: Нб - 123г/л, эр. $4,5\text{Ч}10^{12}/\text{л}$, цв. пок. - 0,9, лейкоц. - $4,3\text{Ч}10^9/\text{л}$, эоз. - 0%, ю. - 2%, п/я - 8%, с/я - 19%, лимф. - 64%, мон. - 7%, СОЭ - 18 мм в час.

Копрограмма: консистенция - густая, реакция - щелочная, слизь - большое количество, стеркобилин (+), билирубин (-), мышечные волокна - небольшое количество без исчерченности, нейтральный жир - нет, жирные кислоты - нет, мыла (++) , крахмал (++) , иодофильная флора (+), лейкоциты - 8 в поле зрения, эритроциты - 2 в поле зрения, яйца глистов - нет, дрожжевые грибы (++) .

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план обследования для подтверждения диагноза.
3. Перечислите заболевания, с которыми проводится дифференциальный диагноз.
4. Перечислите специфические осложнения, характерные для данного заболевания; особенности заболевания у детей до года, у детей раннего возраста.
5. Лечение.
6. Перечислить критерии выписки из стационара реконвалесцента.
7. Противозидемические мероприятия.

Задача 2.

Больной Л., 5лет.

Заболел остро 24.08. когда появился жидкий стул 3-4 раза в сутки без повышения температуры тела. С 26.08.– рвота 7 раз, жидкий стул до 10 раз с прожилками крови, вялость, снижение аппетита. При поступлении в стационар 27.08. - состояние средней степени, явления интоксикации, дегидратации 1 степени, стул жидкий с кровью. В копрограмме от 28.08. – консистенция жидкая, много слизи, положительная реакция Грегерсена, эритроциты 40-50 в п/зрения, лейкоциты – покрывают п/зрения. В ОАК лейкоцитоз $15,2 \times 10^9/\text{л}$, п-10, с-59, СОЭ 18 мм/ч, Нб 126 г/л, Ег $4,68 \times 10^{12}/\text{л}$, тр $333 \times 10^9/\text{л}$. На фоне лечения температура тела все дни оставалась нормальной, стул стал реже (1-2 раза в день), гуще,

но сохранялась рвота 2-3 раза в день. Ухудшение состояния 31.08.13: развилась резкая бледность с желтушным оттенком кожи, пастозность лица, нарастание вялости, рвота 2 раза, стул 1-2 раза жидкий, мочеиспускание 7 раз за сутки, диурез 1000 мл. В биохимических анализах крови: билирубин 35,6 мкмоль/л (непрямая фракция), мочевины 25,94 ммоль/л, креатинин 169,4 мкмоль/л. В ОАК – лейкоциты $10,1 \times 10^9$ /л, Hb - 76 г/л, Eг - $2,84 \times 10^{12}$ /л, tr - 46×10^9 /л. Na^+ - 130,1 ммоль/л, K^+ - 3,94 ммоль/л

УЗИ почек от 02.09. – левая 100*47 мм, правая – 103*48 мм. Эхогенность ткани повышена, рисунок пирамид сохранен, при доплеровском исследовании кровотока до периферии паренхимы с 2-х сторон с повышением показателей сосудистого сопротивления. Заключение: гепатоспленомегалия, диффузные изменения печени, выраженные диффузные изменения почек.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Какой механизм развития диареи?
3. Какой вид дегидратации?
4. Есть ли неотложные состояния?
5. Сформулируйте диагноз.
6. Назвать критерии для проведения экстракорпоральной детоксикации.
7. Назначить лечение.

Задача 3.

Больной К., 1 года. Болен с 28.09. - многократный жидкий стул, боли в животе, рвота, повышение температуры тела. 30.09. - рвота 5 раз, сохранялся жидкий стул. 01.10. - отечность век, меньше мочился, со 02.10. мочи нет. Поступил в ОРИТ 02.10., масса тела 10,860 кг. Температура тела 36,5⁰ С. ЦВД=+ 10 см вод ст., АД=140/80 мм рт.ст., ЧСС - 134/мин., ЧД 48/мин., калий - 3,34 ммоль/л, натрий - 127,3 ммоль/л. Гематокрит - 24 %, Hb - 70 г/л, Eг - $3,45 \times 10^{12}$ /л, обломки эритроцитов (+), tr - 75×10^9 /л.

Мочевина -13,6 ммоль/л, креатинин -148 мкмоль/л, pH=7,32; HCO_3^- =11,5 ммоль/л, BE= -14,5 ммоль/л, pCO_2 =22,2 мм рт.ст.

Вопросы:

1. Выделить синдромы.
2. Какого генеза ОПН?
3. Какой механизм развития диареи?
4. Какой вид дегидратации?
5. Сформулируйте диагноз.
6. Назвать критерии для проведения экстракорпоральной детоксикации.
7. Назначить лечение.

4. Задания для групповой работы

1. Провести анализ историй болезни ОКИ УПФ.
2. Провести катамнестическое наблюдение детей, перенесших ротавирусную инфекцию.

Самостоятельная внеаудиторная работа обучающихся по теме:

1) **Ознакомиться с теоретическим материалом по теме занятия** с использованием конспектов лекций и/или рекомендуемой учебной литературы.

2) Ответить на вопросы для самоконтроля

- Механизмы развития диареи, уровни поражения ЖКТ, неотложные состояния (ИТШ, нейротоксикоз, ГУС, ГВШ), виды дегидратации при ОКИ.
- Клинико-лабораторные критерии постановки диагноза ОКИ УПФ.
- Принципы лабораторной диагностики вирусных диарей.
- Опорные признаки инфекционных диарей.
- Семиотика и пропедевтика острых изменений кала, связанных с нарушением переваривания и всасывания; примесей крови в кале.
- Дифференциальная диагностика нарушения переваривания углеводов первичных (глюкозо-галактозная мальабсорбция, нарушение всасывания глюкозы, лактазная недостаточность, дефицит сахаразы) и вторичных (целиакия, муковисцидоз, экссудативная энтеропатия).
- Дифференциальная диагностика НЯК, болезни Крона.
- Неотложные состояния при заболеваниях, сопровождающихся неинфекционными диареями.
- Тактика ведения и лечения больных при заболеваниях, сопровождающихся диареями.
- Противоэпидемические мероприятия при ОКИ

3) Проверить свои знания с использованием тестового контроля

1. Укажите правильные утверждения для вододетритной дегидратации:

- А. характерна жажда
- Б. мало выражена жажда
- В. склонность к гипотермии
- Г. склонность к гипертермии
- Д. преобладает возбуждение ЦНС
- Е. преобладает угнетение ЦНС

2. Укажите правильные утверждения для секреторного механизма развития диареи:

- А. характер испражнений обильный, водянистый, пенистый с кислым запахом
- Б. характер испражнений обильный, водянистый, не пенистый без кислого запаха

- В. состав теряемой жидкости – вода и электролиты
 Г. состав теряемой жидкости – вода
 Д. механизм связан с активизацией цАМФ или цГМФ
 Е. механизм связан с повреждением дифференцированных энтероцитов

3. Укажите правильные утверждения для осмотического механизма развития диареи:

- А. характер испражнений обильный, водянистый, пенистый с кислым запахом
 Б. характер испражнений обильный, водянистый, не пенистый без кислого запаха
 В. состав теряемой жидкости – вода и электролиты
 Г. состав теряемой жидкости – вода
 Д. механизм связан с активизацией цАМФ или цГМФ
 Е. механизм связан с повреждением дифференцированных энтероцитов

4. Укажите правильные утверждения для энтеритного характера стула:

- А. испражнения скудные, жидкой или жидкой кашицеобразной консистенции
 Б. испражнения обильные, водянистые
 В. с испражнениями теряется вода
 Г. с испражнениями теряется вода и электролиты
 Д. в копрограмме признаки воспаления
 Е. в копрограмме отсутствуют признаки воспаления

5. Укажите правильные утверждения для дегидратации с гемодинамическими нарушениями:

- А. чаще развивается при соледефицитном типе дегидратации
 Б. чаще развивается при вододефицитном типе дегидратации
 В. чаще сопровождается некомпенсированными изменениями КОС
 Г. чаще сопровождается компенсированными изменениями КОС
 Д. страдает перфузия почек
 Е. не страдает перфузия почек

Ответы на тестовые задания

1 вопрос	2 вопрос	3 вопрос	4 вопрос	5 вопрос
АГД	БВД	АГЕ	БГЕ	АВД

4) Подготовить реферат: ГУС-диарея(+) и ГУС -диарея (-).

5) Выполнить другие задания, предусмотренные рабочей программой по дисциплине

12. Заполнить таблицу по противоэпидемическим мероприятиям при ОКИ

13.

4. Назван е заболевания	15. Н а кого 16. н акладывается карантин	17. Н роки карантина	18. Меропр иятия по отношению к контактным лицам	19. Часть сил СЭС в заключител ьной 20. езинфек 21. ии	22. Пок азания для госпитализа 23. ции источника инфекции	24. Критер выписки реконвалесцента 25. и допуска в организованный коллектив	26. Диспансе ризация
7. ЭВИ	28.	29.	30.	31.	32.	33.	34.
5. ОКИ	36.	37.	38.	39.	40.	41.	42.
3. Брюшн й тиф	44.	45.	46.	47.	48.	49.	50.
1. Сальм неллез	52.	53.	54.	55.	56.	57.	58.
9. Холера	60.	61.	62.	63.	64.	65.	66.
7. Иерси иозная инфекция	68.	69.	70.	71.	72.	73.	74.
5. Ротави усная инфекция	76.	77.	78.	79.	80.	81.	82.
3. Норов русная инфекция	84.	85.	86.	87.	88.	89.	90.

Рекомендуемая литература:

Основная:

- 1) Инфекционные болезни: национальное руководство / под ред. Н.Д. Ющука, Ю.В. Венгерова. - 2-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 1104 с. - (Серия "Национальные руководства"). - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970444122.html>
- 2) Инфекционные болезни: синдромальная диагностика [Электронный ресурс] / под ред. Н.Д. Ющука, Е.А. Климовой - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2017. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970440452.html>
- 3) Стандарты специализированной медицинской помощи Росминздрава <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/61/22/stranitsa-979/stranitsa-983/2-standarty-spetsializirovannoy-meditsinskoj-pomoschi>

- 4) Клинические рекомендации Росминздрава <http://cr.rosminzdrav.ru#!/rubricator/adults>
- 5) СП 3.1.1.3108-13 "Профилактика острых кишечных инфекций" (с изменениями на 5 декабря 2017 года); СП 3.1.7.2616-10 «Профилактика сальмонеллез»; СП 3.1.7.2836-11 "Изменения и дополнения N 1 к СП 3.1.7.2616-10 "Профилактика сальмонеллеза"; СП 3.1.1.3473-17 «Профилактика брюшного тифа и паратифов». СП 3.1.1.2521-09 Профилактика холеры. Общие требования к эпидемиологическому надзору за холерой. СП 3.1.7.2816-10 "Профилактика кампилобактериоза среди людей". СП 3.1.2950-11 "Профилактика энтеровирусной (неполио) инфекции» МУ 3.1.1.2957-11 Ротавирусная инфекция. МУ 3.1.1.2969-11 Норовирусная инфекция. - docs.cntd.ru/search

Дополнительная:

- 1) Острые кишечные инфекции у детей [Электронный ресурс] / А.В. Горелов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970438404.html>
- 2) Диагностика и дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний у детей [Электронный ресурс]: учебное пособие / Р.Х. Бегайдарова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970431139.html>
- 3) Атлас инфекционных болезней [Электронный ресурс] / Под ред. В. И. Лучшева, С. Н. Жарова, В. В. Никифорова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970428771.html>
- 4) "Атлас инфекционных заболеваний [Электронный ресурс] / Роналд Т.Д. Эмонд, Филипп Д. Уэлсби, Х.А.К. Роуланд; пер. с англ. под ред. В.В. Малеева, Д.В. Усенко. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013." - <http://www.rosmedlib.ru/book/06-COS-2367.html>
- 5) Иммуноterapia [Электронный ресурс] / Под редакцией Р.М. Хаитова, Р.И. Атауллаханова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970426920.html>
- 6) Медицинские лабораторные технологии: руководство по клинической лабораторной диагностике: в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] / [В. В. Алексеев и др.]; под ред. А. И. Карпищенко. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970422748.html>
- 7) Антибактериальные препараты в клинической практике [Электронный ресурс] / Под ред. С.Н. Козлова, Р.С. Козлова - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. - <http://www.rosmedlib.ru/book/ISBN9785970418352.html>

Зачетное занятие.

Цель: оценка знаний, умений, навыков по дисциплине и контроль освоения результатов.

Задания-см. Приложение Б.

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
образовательное учреждение высшего образования
«Кировский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра инфекционных болезней

Приложение Б к рабочей программе дисциплины (модуля)

ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА

**для проведения промежуточной аттестации обучающихся
по дисциплине (модулю)**

«Детские инфекционные болезни»

Специальность - 31.08.19. Педиатрия
(уровень подготовки кадров высшей квалификации)

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

Код компетенции	Содержание компетенции	Результаты обучения			Разделы дисциплины, при освоении которых формируется компетенция	Номер семестра, в котором формируется компетенция
		Знать	Уметь	Владеть		
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	З1. Симптомы и синдромы инфекционных болезней и смежных дисциплин Патоморфологические, патогенетические основы этих состояний Параклинические симптомы и синдромы. Способы клинической диагностики Способы верификации состояний инструментальными и лабораторными методами	У1. Выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В1. Методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Темы 1-12	3 семестр
ПК-6	Готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании педиатрической медицинской помощи	З1. Особенности естественного течения инфекционных заболеваний и на фоне проводимой терапии (у детей и подростков). Осложнения инфекционных заболеваний. Принципы лечения (этиотропного,	У1. Применять принципы ведения и лечения детей и подростков с инфекционными заболеваниями	В1. Методами ведения и лечения детей и подростков с инфекционными заболеваниями	Темы 1-12	3 семестр

		патогенетического, симптоматического, купирование боли)				
ПК-8	Готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, не медикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации	31. Основы клинической фармакологии, фармакокинетики; принципы фармакотерапии инфекционных заболеваний; принципы диетотерапии, психотерапии, лечебной физкультуры и физиотерапии при лечении инфекционных заболеваний Понятие этапности реабилитации. Принципы курортологии	У1. Применять принципы реабилитации при инфекционных заболеваниях	В1. Методами медицинской реабилитации при инфекционных болезнях	Темы 1-12	3 семестр

2. Показатели и критерии оценивания компетенций на различных этапах их формирования, описание шкал оценивания

Показатели оценивания	Критерии и шкалы оценивания				Оценочное средство	
	Неудовлетворительно	Удовлетворительно	Хорошо	Отлично	Для текущего контроля	Для промежуточной аттестации
ПК-5						
Знать	Фрагментарные знания симптомов и синдромов инфекционных болезней и смежных дисциплин; патоморфологических, патогенетических основ этих состояний; параклинических симптомов и синдромов; способов клинической диагностики; способов верификации состояний инструментальными и лабораторными методами	Общие, но не структурированные знания симптомов и синдромов инфекционных болезней и смежных дисциплин; патоморфологических, патогенетических основ этих состояний; параклинических симптомов и синдромов; способов клинической диагностики; способов верификации состояний инструментальными и	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знаний симптомов и синдромов инфекционных болезней и смежных дисциплин; патоморфологических, патогенетических основ этих состояний; параклинических симптомов и синдромов; способов клинической диагностики; способов верификации состояний инструментальными	Сформированные систематические знания симптомов и синдромов инфекционных болезней и смежных дисциплин; патоморфологических, патогенетических основ этих состояний; параклинических симптомов и синдромов; способов клинической диагностики; способов верификации состояний инструментальными и	Тестирование.	Тестирование.

		лабораторными методами	ми и лабораторными методами	лабораторными методами		
Уметь	Частично освоенное умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Сформированное умение выявлять у пациентов патологические состояния, симптомы, синдромы заболеваний, нозологические формы в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Собеседование по ситуационным задачам. Доклады.	Собеседование по ситуационным задачам
Владеть	Фрагментарное владение методами выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но не систематическое применение методов выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применение методов выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Успешное и систематическое применение методов выявления у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем	Деловые и ролевые игры	Прием практических навыков
ПК-6						
Знать	Фрагментарные знания особенностей естественного течения инфекционных заболеваний и на фоне проводимой терапии (у детей и подростков); осложнений инфекционных заболеваний; принципов	Общие, но не структурированные знания особенностей естественного течения инфекционных заболеваний и на фоне проводимой терапии (у детей и подростков); осложнений инфекционных	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знания особенностей естественного течения инфекционных заболеваний и на фоне проводимой терапии (у детей и подростков);	Сформированные систематические знания особенностей естественного течения инфекционных заболеваний и на фоне проводимой терапии (у детей и подростков); осложнений инфекционных	Тестирование.	Тестирование.

	лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли)	заболеваний; принципов лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли)	осложнений инфекционных заболеваний; принципов лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли)	заболеваний; принципов лечения (этиотропного, патогенетического, симптоматического, купирование боли)		
Уметь	Частично освоенное умение применять принципы ведения и лечения детей и подростков с инфекционными заболеваниями	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять принципы ведения и лечения детей и подростков с инфекционными заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения применять принципы ведения и лечения детей и подростков с инфекционными заболеваниями	Сформированное умение применять принципы ведения и лечения детей и подростков с инфекционными заболеваниями	Собеседование по ситуационным задачам. Доклады.	Собеседование по ситуационным задачам
Владеть	Фрагментарное владение методами ведения и лечения детей и подростков с инфекционными заболеваниями	В целом успешное, но не систематическое применение методов ведения и лечения детей и подростков с инфекционными заболеваниями	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения методов ведения и лечения детей и подростков с инфекционными заболеваниями	Успешное и систематическое применение методов ведения и лечения детей и подростков с инфекционными заболеваниями	Деловые и ролевые игры	Прием практических навыков
ПК-8						
Знать	Фрагментарные знания природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Общие, но не структурированные знания природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Сформированные, но содержащие отдельные пробелы знаний природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Сформированные систематические знания природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Тестирование.	Тестирование.
Уметь	Частично освоенное умение применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов,	В целом успешное, но не систематически осуществляемое умение применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы умения применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозн	Сформированное умение применять природные лечебные факторы, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в	Собеседование по ситуационным задачам. Доклады.	Собеседование по ситуационным задачам

	нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	ой терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении с инфекционными заболеваниями		
Владеть	Фрагментарное владение применяя природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	В целом успешное, но не систематическое применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	В целом успешное, но содержащее отдельные пробелы применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Успешное и систематическое применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении	Деловые и ролевые игры	Прием практически х навыков

3. Типовые контрольные задания и иные материалы

3.1. Примерные вопросы к зачету, критерии оценки (ПК-5, ПК-6, ПК-8)

- Классификация инфекций, вызванных α -герпесвирусами
- Манифестация типичной формой инфекций, вызванных α -герпесвирусами
- Атипичные формы инфекций, вызванных α -герпесвирусами
- Поражение нервной системы при ветряной оспе
- Поражение нервной системы при опоясывающем герпесе
- Инфекции, вызванные α -герпесвирусами, у ВИЧ-инфицированных больных
- Препараты для лечения инфекций, вызванных α -герпесвирусами
- Дифференциальная диагностика заболеваний с геморрагической сыпью
- Дифференциальная диагностика заболеваний с розеолезной сыпью
- Дифференциальная диагностика заболеваний с пятнисто-папулезной сыпью
- Дифференциальная диагностика заболеваний с везикулярной сыпью
- Клинико-лабораторные критерии ИТШ
- Синдром острой надпочечниковой недостаточности (синдром Уотрехауса-Фридериксена)
- Классификация ВИЧ в РФ и CDC. Критерии установления наличия ИД и его степени у детей
- Полиморфизм и последовательность появления клинических симптомов и синдромов
- Особенности течения у новорожденных, детей первого года жизни
- Особенности ВИЧ-инфекции у детей, заразившихся вертикальным путем, в сравнении с парентеральным инфицированием
- Дифференциальный диагноз ВИЧ-инфекции в различные стадии заболевания по ведущим синдромам (мононуклеозоподобному синдрому, синдрому генерализованной лимфаденопатии, синдрому вторичного ИД)

- Стандарт диагностики ВИЧ-инфекции
- Принципы профилактики перинатальной ВИЧ-инфекции
- Характеристика доминанты по Ухтомскому при коклюше, клиническими проявлениями соответствующей доминанты и направления лечения.
- Особенности течения коклюша у новорожденных, детей 1 –го года жизни
- Особенности течения коклюша у ранее привитых
- Неотложные состояния при коклюше
- Профилактика коклюша.
- Клинико-лабораторные критерии нейротоксикоза. Отек головного мозга. Дислокационный синдром.
- Тактика лечения при отеке головного мозга (ОГМ), внутричерепной гипертензии (ВЧГ).
- Особенности инфузионной терапии (ИТ) при ОГМ и ВЧГ.
- Дыхательная недостаточность (ДН) - гиповентиляционная, обструктивная, шунто-диффузная. Клинико-лабораторные критерии разных типов ДН.
- Тактика лечения при ДН.
- Особенности инфузионной терапии при ДН.
- Синдром Рея. Тактика лечения.
- Сердечная недостаточность, тактика лечения. Особенности инфузионной терапии при СН.
- Дифференциальная диагностика заболеваний с респираторным синдромом (грипп, парагрипп, АВИ, РС-инфекция, короновиральная инфекция, метапневмовирусная инфекция, бокавирусная инфекция, риновирусная инфекция, хламидийная, микоплазменная инфекция, легионеллез, орнитоз).
- Дифференциальная диагностика заболеваний с поражением ротоглотки (дифтерии, стрептококковой ангины, инфекционного мононуклеоза, туляремии, ангины Венсана, сифилиса, скарлатина, герпангины).
- Понятие ОВП
- Клинико-эпидемиологическое расследование случая ОВП
- Комплекс лабораторных и инструментальных способов исследования при постановке ОВП
- Комиссии по ОВП 1-2-3 (сроки проведения, цели и задачи)
- Лечение двигательных нарушений по типу ОВП
- Этапы нейрореабилитации
- Классификация клещевого энцефалита. Неотложные состояния, которые могут встречаться при клещевом энцефалите (клиника, лечение).
- Классификация клещевого боррелиоза. Неотложные состояния, которые могут встречаться при клещевом боррелиозе (клиника, лечение).
- Специфическое лечение при КЭ и КБ.
- Постэкспозиционная профилактика КЭ и КБ.
- Структура нейроинфекций у детей. Клинические проявления менингита, энцефалита, миелита, полирадикулонейропатии
- Ликворология при нейроинфекциях.
- Внутричерепные осложнения нейроинфекций.
- Тактика лечения нейроинфекций.
- Исходы нейроинфекций.
- Возможности специфической профилактики нейроинфекций.
- Отличительная синдроматика злокачественного гепатита от циклического гепатита

- Клинико-лабораторная характеристика молниеносного, острого, подострого течения злокачественного гепатита
- Шкала оценки сознания
- Клинико-лабораторные характеристики эндогенной и экзогенной печеночной недостаточности
- Клинико-лабораторная характеристика портальной гипертензии
- Клинико-лабораторная характеристика гиперспленизма
- Клинико-лабораторные критерии гемофагоцитарного синдрома
- Признаки ЗВУР. TORCH-комплекс
- Тактика ведения ребенка с HCV/ HBV инфекциями у матери
- Профилактика ВУ ЦМВИ
- Механизмы развития инфекционных диарей, уровни поражения ЖКТ, неотложные состояния (ИТШ, нейротоксикоз, ГУС, ГВШ), виды дегидратации при ОКИ.
- Клинико-лабораторные критерии постановки диагноза ОКИ УПФ.
- Клинико-лабораторная диагностика вирусных диарей.
- Опорные признаки инфекционных диарей.
- Семиотика и пропедевтика острых изменений кала, связанных с нарушением переваривания и всасывания; примесей крови в кале.
- Дифференциальная диагностика нарушения переваривания углеводов первичных (глюкозо-галактозная мальабсорбция, нарушение всасывания глюкозы, лактазная недостаточность, дефицит сахаразы) и вторичных (целиакия, муковисцидоз, экссудативная энтеропаия).
- Дифференциальная диагностика НЯК, болезни Крона.
- Неотложные состояния при заболеваниях, сопровождающихся неинфекционными диареями.
- Тактика ведения и лечения больных при заболеваниях, сопровождающихся диареями.
- Противоэпидемические мероприятия при ОКИ
- Противоэпидемические мероприятия при воздушно-капельных инфекциях.

Критерии оценки:

Оценка «зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаруживает всестороннее, систематическое и глубокое знание учебно-программного материала, усвоил основную и знаком с дополнительной литературой, рекомендованной программой; усвоил взаимосвязь основных понятий дисциплины в их значении для приобретаемой профессии, проявил творческие способности в понимании, изложении и использовании учебно-программного материала; владеет необходимыми умениями и навыками при выполнении ситуационных заданий, безошибочно ответил на основной и дополнительные вопросы на зачете.

Оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся если он обнаружил пробелы в знаниях основного учебно-программного материала, допустил принципиальные ошибки при ответе на основной и дополнительные вопросы; не может продолжить обучение или приступить к профессиональной деятельности по окончании образовательной организации без дополнительных занятий по дисциплине.

3.2. Примерные тестовые задания, критерии оценки (ПК 5-6-8)

1 уровень (ПК 5-6)

1. Больной ветряной оспой является заразным:
 - а) за сутки до появления высыпаний и 5 дней после начала высыпаний
 - б) за сутки до появления высыпаний, весь период высыпаний и 5 дней после последних высыпаний *

- в) за сутки до появления высыпаний и 7 дней от начала высыпаний
 - г) 21 день
 - д) 14 дней
2. Продромальная сыпь ветряной оспы является:
- а) мелкопятнистой*
 - б) везикулярной
 - в) геморрагической
 - г) в виде эритемы
 - д) в виде папул
3. Перечислить клинические проявления кори:
- а) пятна Филатова – Бельского – Коплика *
 - б) пятнисто – папулезная сыпь *
 - в) шелушение *
 - г) конъюнктивит *
 - д) увеличение селезенки
4. Инкубационный период при кори у не получивших иммуноглобулин непривитых детей составляет:
- а) от 9 до 17 дней *
 - б) от 9 до 21 дня
 - в) от 11 до 21 дня
 - г) 10 дней
 - д) 7 дней
5. В общем анализе крови при приобретенной краснухе:
- а) лейкопения, лимфоцитоз, плазматические клетки, СОЭ в норме *
 - б) лейкопения, лимфопения, моноцитоз, СОЭ в норме
 - в) лейкоцитоз, лимфопения, СОЭ увеличена
 - г) лейкоцитоз, нейтрофилез, СОЭ увеличена
 - д) лейкоцитоз, лимфоцитоз, СОЭ увеличена
6. Срок карантина при краснухе:
- а) 10 дней
 - б) 21 день *
 - в) 7 дней
 - г) 14 дней
 - д) 5 дней
7. В периоде высыпаний при скарлатине:
- а) язык обложен бело-желтым налетом
 - б) язык «малиновый» *
 - в) язык обложен желто-коричневым налетом
 - г) язык отечен, с отпечатками зубов
 - д) язык сухой, с трещинами

8. Возбудитель скарлатины:
- а) β -гемолитический стрептококк группы А *
 - б) стафилококк
 - в) гемофильная палочка
 - г) стрептококк группы D
 - д) энтерококк
9. При паротно-вирусной инфекции возможно поражение желез:
- а) окоушных
 - б) подчелюстных
 - в) половых
 - г) поджелудочной
 - д) всех перечисленных *
10. Наиболее часто нервная система поражается при паротитно-вирусной инфекции в виде:
- а) серозного менингита *
 - б) энцефалита
 - в) полиомиелита
 - г) радикулоневрита
 - д) оптикоэнцефалита
11. При дифтерии отмечается наиболее частая локализация воспалительного процесса:
- а) в гортани
 - б) в трахее
 - в) в ротоглотке *
 - г) на коже
 - д) на слизистой полости носа
12. Характерным признаком локализованной дифтерии ротоглотки является:
- а) плотный налет на миндалинах *
 - б) отек шейной клетчатки
 - в) лихорадка выше 39 градусов
 - г) боль при глотании
 - д) всегда выраженный отек в ротоглотке
13. Заложенность носа при инфекционном мононуклеозе связана с:
- а) отеком слизистой оболочки носа
 - б) поражением носоглоточной миндалины *
 - в) рыхлыми фибринозными наложениями на слизистой
 - г) кровоизлиянием
 - д) верно все перечисленное
14. Вирус Эбштейн Барра поражает первоначально:
- а) макрофаги

- б) Т-лимфоциты
 - в) В-лимфоциты *
 - г) энтероциты
 - д) клетки эндотелия сосудов
15. При гриппе возможно появление сыпи на коже:
- а) пятнистой
 - б) пятнисто-папулезной
 - в) петехиальной *
 - г) мелкоточечной
 - д) данный симптом не характерен
16. Респираторно-синцитиальный вирус чаще вызывает формирование:
- а) трахеита
 - б) ларингита
 - в) бронхиолита *
 - г) бронхита
 - д) всего вышеперечисленного
17. Основной причиной летальных исходов при энтерогеморрагическом эшерихиозе является развитие:
- а) кишечного кровотечения
 - б) перфорации кишечника
 - в) гемолитико-уремического синдрома (Гассера) *
 - г) ДВС-синдрома
 - д) ИТШ
18. Характерной особенностью диарейного синдрома при шигеллезе типичной формы является наличие:
- а) жидкого, пенистого, непереваренного стула с патологическими примесями
 - б) обильного, жидкого стула с большим количеством мутной слизи, зелени и крови
 - в) скудного, зловонного стула с примесью слизи, зелени и крови
 - г) скудного, без калового запаха стула с примесью мутной слизи и прожилок крови.*
 - д) жидкого, водянистого стула оранжевого цвета
19. При вирусном гепатите А источник инфекции представляет наибольшую эпидемиологическую опасность в:
- а) преджелтушном периоде *
 - б) желтушном периоде
 - в) инкубационным периоде
 - г) постжелтушном периоде
 - д) во все периоды болезни
20. Изменение окраски мочи при вирусном гепатите обусловлено появлением в моче:
- а) уробилина
 - б) конъюгированного билирубина *

- в) биливердина
- г) неконъюгированного билирубина
- д) уробилиногена

2 уровень (ПК-5-6)

1. Выбрать признаки, характерные для:

- 1) опоясывающего герпеса *
- 2) ветряной оспы **
- а) элементы сыпи не сгруппированы **
- б) элементы сыпи сгруппированы *
- в) везикулы одинакового размера *
- г) везикулы разного размера **
- д) элементы сыпи на измененном фоне кожи *
- е) элементы сыпи на не измененном фоне кожи **

2. Выбрать признаки, характерные для:

- 1) энтеровирусной инфекции *
- 2) кори **
- а) интоксикация нарастает к моменту появления сыпи **
- б) интоксикация может иметь волнообразный во времени характер, связанные с вовлечением в процесс разных органов и систем *
- в) в полости рта характерно появление мелких поверхностных некрозов слизистой полости рта **
- г) в полости рта могут возникать везикулярные высыпания *
- д) самое частое поражение нервной системы при заболевании в виде серозного менингита *
- е) при данном заболевании не характерно поражение передних рогов спинного мозга **

3. Укажите правильные утверждения для:

- 1) скарлатины *
- 2) для дифтерии **
- а) экзотоксин является кофактором перехода гистидина в гистамин *
- б) экзотоксин способствует формированию фибриновых пленок **
- в) общее воздействие экзотоксин на организм – интоксикация, поражение миокарда, почек, нервной системы **
- г) общее воздействие экзотоксина на организм – интоксикация, сыпь, поражение миокарда, почек, суставов *
- д) в лечении используется введение специфической антитоксической сыворотки **
- е) в лечении введение специфической антитоксической сыворотки не используется *

4. Укажите правильные утверждения для:

- 1) секреторного механизма развития диареи *
- 2) осмотического механизма развития диареи **
- а) характер испражнений обильный, водянистый, пенистый с кислым запахом **
- б) характер испражнений обильный, водянистый, не пенистый без кислого запаха *
- в) состав теряемой жидкости – вода и электролиты *

- г) состав теряемой жидкости – вода **
- д) механизм связан с активизацией цАМФ или цГМФ *
- е) механизм связан с повреждением дифференцированных энтероцитов **

5. Укажите правильные утверждения для:

- 1) ВГС *
- 2) ВГВ **
- а) стандартом доказательства активной репликации вируса является детекция РНК вируса*
- б) стандартом доказательства активной репликации вируса является детекция ДНК вируса**
- в) большое значение в патогенезе заболевания имеет аутоиммунный процесс **
- г) большое значение в патогенезе заболевания имеет способность вируса к быстрой мутации *
- д) при хроническом процессе воспаление локализуется преимущественно в перипортальных зонах *
- е) при хроническом процессе воспаление локализуется преимущественно в портальных зонах**

3 уровень (ПК-5-6-8)

Задача № 1

Валя С., 5 лет, из благополучной семьи. Нервно-психическое и физическое развитие соответствуют возрасту. В 1 год перенесла двустороннюю пневмонию, в 3 года - ветряную оспу, ОРВИ по 3 раза в год. Привита по возрасту. Посещает детский сад, где отмечена вспышка лихорадочных заболеваний с наличием везикулярных высыпаний на передних дужках в ротоглотке.

Заболела остро, повысилась температура до 38,5°C, появилась сильная головная боль, повторная рвота.

При поступлении в больницу состояние тяжелое. Жалуется на головную боль. Отмечалась повторная рвота. Кожа чистая, на щеках румянец, инъекция сосудов склер. Ротоглотка рыхлая, гиперемирована. При аускультации дыхание везикулярное. ЧД - 38 в 1'. Перкуторный тон ясный, легочный. Тоны сердца ритмичные, чистые. Пульс - 122 в 1', АД - 110/70 мм рт ст. Живот мягкий, безболезненный. Край печени на 0,5 см выступает из-под края реберной дуги. Стул за сутки был 1 раз, оформлен. Дизурии нет. Определяется ригидность затылочных мышц, положительные симптомы Кернига, отрицательные - Брудзинского.

Проведена люмбальная пункция. Ликвор - бесцветный, прозрачный; цитоз 22×10⁶/л, лимфоциты - 88%, нейтрофилы - 12%, белок - 0,2 г/л, глюкоза - 2,8 ммоль/л, хлориды - 120 ммоль/л.

1. Выбрать правильный диагноз

- 1) Опоясывающий герпес, серозный менингит, средней степени тяжести
- 2) Герпетическая инфекция, серозный менингит, средней степени тяжести
- 3) Ветряная оспа, серозный менингит, средней степени тяжести
- 4) Энтеровирусная инфекция, серозный менингит, средней степени тяжести *
- 5) Корь, серозный менингит, средней степени тяжести

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

- 1) Опоясывающий герпес *
- 2) Простой герпес *
- 3) Ветряная оспа *
- 4) Энтеровирусная инфекция *
- 5) Корь *

3. Указать основные направления лечения заболевания

- 1) Дегидратирующая терапия *
- 2) Дезинтоксикационная терапия *
- 3) Антигистаминная терапия *
- 4) Антибактериальная терапия
- 5) Иммуномодулирующая терапия*

Задача № 2

Катя М., 7 месяцев, больна 5 дней. Все дни лихорадит. Насморк с обильным отделением слизи. Кашель три дня был сухой, грубый, затем стал влажным. На третий день болезни на лице появилась розовая пятнисто-папулезная сыпь. На следующий день сыпь распространилась на туловище.

В контакте с инфекционными больными не была. Привита по возрасту.

При осмотре на шестой день болезни: состояние тяжелое, температура $39,2^{\circ}\text{C}$. Лицо одутловатое, веки пастозные, гиперемия конъюнктив, блефароспазм. Обильные слизистые выделения из носа. Продуктивный кашель. На коже лица, туловища и конечностей обильная крупная пятнисто-папулезная сыпь, фон кожи не изменен. Слизистые ротоглотки умеренно гиперемированы без налетов. Слизистая щек гиперемирована, шероховата. Дыхание пуэрильное, хрипов нет, одышки нет, ЧД – 52/мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 148/мин. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, печень и селезенка не увеличены. Стул кашицеобразной консистенции, без патологических примесей.

ОАК: НЬ - 130 г/л; эр. - $3 \times 10^{12}/\text{л}$; ЦП - 0,87; L - $7 \times 10^9/\text{л}$; п - 5%; с - 42%; л - 49%; м - 4%; СОЭ - 15 мм/час.

1. Выбрать правильный диагноз

- 1) Корь, типичная форма, тяжелой степени тяжести *
- 2) Краснуха, типичная форма, тяжелой степени тяжести
- 3) Скарлатина, типичная форма, тяжелой степени тяжести
- 4) Энтеровирусная инфекция, типичная форма, тяжелой степени тяжести
- 5) Аденовирусная инфекция, типичная форма, тяжелой степени тяжести

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

- 1) Корь *
- 2) Краснуха *
- 3) Скарлатина *
- 4) Энтеровирусная инфекция *
- 5) Аденовирусная инфекция *

3. Указать основные направления лечения заболевания у ребенка 7 месяцев

- 1) Антибактериальная терапия *
- 2) Дезинтоксикационная терапия *
- 3) Антигистаминная терапия *
- 4) Отхаркивающая терапия *
- 5) Иммуномодулирующая терапия *

Задача № 3

Заболел 13.09. - появились повышение температур тела (38° - $38,5^{\circ}\text{C}$), головная боль, чувство разбитости, к вечеру на коже - розовые пятна и папулы, которые к 14.09. превратились в везикулы с прозрачным содержимым. Фебрильная температура тела отмечалась в течение 3 дней, в эти дни было подсыпание свежих везикулезных элементов.

В последующие 2 дня состояние улучшилось, температура нормализовалась, отдельные элементы сыпи превратились в корочки, часть везикул “застыли” в своём развитии.

18.09. вновь отмечался подъём температуры до 38°-39° С, головная боль, невнятность речи, отмечалось нарушение походки (шаткость, падения), не смог самостоятельно поднести чашку и ложку ко рту. В этот же день госпитализирован в инфекционную больницу.

При поступлении состояние тяжёлое, в сознании, не может стоять и сидеть (падает), на вопросы отвечает адекватно, но невнятно («каша во рту»), тремор рук и головы, сухожильные рефлексы D=S, оживлены, мышечный тонус диффузно снижен, горизонтальный нистагм, ригидность затылочных мышц. Во время осмотра отмечалась рвота. На коже элементы сыпи в виде везикул и корочек, сыпь необильная, равномерно распределена по всей поверхности кожи. Тоны сердца ритмичные, звучные. ЧСС - 80/мин. Дыхание везикулярное, ЧД - 18/мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка увеличены.

19.09. проведена люмбальная пункция - ликвор прозрачный, бесцветный, вытекал частыми каплями, цитоз - 28×10^6 /л (нейтрофилов 60%, лимфоцитов 40%), белок - 0,165 г/л, глюкоза - 3,2 ммоль/л. В общем анализе крови от 19.09. - лейкоцитов $14,6 \times 10^9$ /л, э - 2%, п/я - 10%, с/я - 68%, лимф. - 18%, мон. - 2%, СОЭ - 25 мм/час.

1. Выбрать правильный диагноз

- 1) Опоясывающий герпес, серозный менингит, средней степени тяжести
- 2) Герпетическая инфекция, серозный менингит, средней степени тяжести
- 3) Ветряная оспа, типичная форма средней степени тяжести. Осложнение: менингоэнцефалит (атактическая форма) *
- 4) Энтеровирусная инфекция, серозный менингит, средней степени тяжести
- 5) Герпетическая инфекция, менингоэнцефалитит, средней степени тяжести

2. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?

- 1) Опоясывающий герпес *
- 2) Герпетическая инфекция *
- 3) Ветряная оспа *
- 4) Энтеровирусная инфекция *
- 5) Корь *

3. Указать основные направления лечения заболевания

- 1) Дегидратирующая терапия *
- 2) Дезинтоксикационная терапия *
- 3) Антигистаминная терапия *
- 4) Вирусостатическая терапия *
- 5) Иммуномодулирующая терапия*

Критерии оценки:

- «зачтено» - не менее 71% правильных ответов;
- «не зачтено» - 70% и менее правильных ответов.

3.3. Примерные ситуационные задачи, критерии оценки (ПК- 5-6-8)

Задача 1.

Ребенок трех лет, физическое и нервно-психическое развитие соответствуют норме. Перенесенные заболевания: рахит 1 степени, ОРВИ, обструктивный бронхит - 1 раз. Заболел остро, вернувшись домой из детского сада. Температура повысилась до 39°С, рвота, головная боль. Состояние ребенка продолжало ухудшаться, появилась сыпь. Родители доставили ребенка в больницу.

При поступлении состояние тяжелое, температура 39,5°С, вялый, заторможенный, аппетит

отсутствует, узкие зрачки с сохраненной реакцией на свет, отмечается увеличение лимфатических фолликулов на задней стенке глотки. Носовое дыхание затруднено. Периферический цианоз. На неизменном фоне кожи лица, туловища, ягодиц, верхних и нижних конечностей - геморрагическая сыпь неправильной формы, различной величины, склонная к слиянию, в центре больших элементов видны участки некроза. При аускультации дыхание жесткое. Перкуторный звук ясный легочный. ЧД - 42 в 1'. Тоны сердца глухие, тахикардия до 148 в 1', АД - 65/30 мм рт ст. Границы относительной сердечной тупости: верхняя - второе межреберье, левая - 2 см наружи от среднеключичной линии, правая - правая парастернальная линия. Живот мягкий, безболезненный. Край печени на 1,5 см выступает из-за края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул был однократно, оформлен. Мочился последний раз 4 часа назад. Менингеальные симптомы отрицательные.

Осмотр окулиста - расширение вен сетчатки, кровоизлияния на глазном дне.

ОАК: Нв - 120г/л, эр. - $3,9 \times 10^{12}$ /л, цв.пок. - 0,8, лейкоц. - $15,5 \times 10^9$ /л, эоз. - 2%, п/я - 22%, с/я - 53%, лимф. - 15%, мон. - 8%. СОЭ - 28 мм в час.

Методом "толстой капли" крови обнаружены диплококки, расположенные внутриклеточно.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие симптомы подтверждают диагноз?
3. Какие исследования помогут в диагностике заболевания?
4. Дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Противоэпидемические мероприятия в детском саду.

Задача 2.

Девочка 2,5 лет, родилась от 1-ой беременности, протекавшей без патологии, роды в срок. Масса 2500г, рост 48см. С рождения отмечались повышенная саливация, увеличение околоушных желез. Вскармливание искусственное. В развитии не отставала. В 1,5 месяца перенесла пневмонию, в 2 года - ветряную оспу. С двух лет ОРВИ по 3 - 4 раза в год. В 3,5 года обнаружена рецидивирующая герпетическая инфекция, вызванная вирусом Herpes Zoster. С 2 лет - постоянный субфебрилитет, неустойчивый стул, лимфаденопатия, лекарственная и пищевая аллергия, железодефицитная анемия. Эпиданамнез: у матери были многочисленные половые контакты с иностранными гражданами. Обнаружена генерализованная лимфаденопатия и антитела к ВИЧ при обследовании ее в качестве донора.

При осмотре ребенка: на коже пальцев рук – сгруппированные везикулярные высыпания до 3-5 мм в диаметре на коже грудной клетки по ходу межреберий - пигментация на месте поражений, вызванных вирусом Herpes zoster. Язык чистый. Пальпируются затылочные, передние и задние шейные, подключичные, паховые лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, мягко-эластичной консистенции, неспаянные. В легких - жестковатое дыхание, без хрипов. Участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания нет. Печень и селезенка выступают из-под края реберной дуги на 1,5 см.

В ИФА обнаружены а/т к ВИЧ, в реакции иммуноблота - а/т к белкам p24, p31, p55, gp41, gp120, gp160. ОАК: Нв 110 г/л, лейкоциты - $23,9 \times 10^9$ /л; CD4/CD8 = 0,8, CD4 – $0,75 \times 10^9$ /л, CD4- 20%.

Вопросы:

4. Сформулируйте диагноз.
5. Укажите предположительные сроки инфицирования ребёнка.
6. Схема диагностики ВИЧ-инфекции у детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей или матерей из группы риска.

Задача 3.

Больной Р., 8 лет, болен 3-ю неделю: сухой навязчивый кашель, без повышения температуры тела, перешедший в спастический, заканчивающийся рвотой. Кашель чаще ночью. Ребенок прибыл из другого региона, прививочный анамнез не известен.

При поступлении состояние средней степени тяжести. Во время осмотра кашель приступом с кашлевыми толчками на выдохе, с кратковременными и звучными свистящими вдохами. Кашля пугался, пытался сдерживать. Приступ закончился рвотой с отхождением слизи. Лицо вне приступа одутловато, склеры инъектированы, на правом глазном яблоке кровоизлияние под конъюнктиву. На коже лица мелкие геморрагии. Слизистые ротоглотки и полости рта розовые, без налетов. Дыхание жесткое с сухими диффузными хрипами, исчезающими после откашливания. Участвия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания нет. ЧД 20/мин. Тоны сердца ритмичные, звучные, ЧСС 96/мин. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, печень и селезенка не увеличены.

В ОАК: $E_r - 4,75 \times 10^{12}/л$; $H_b - 143$ г/л; $цп - 0,9$; $L - 18,6 \times 10^9/л$; $\varepsilon - 3\%$; $п/я - 1\%$; $с - 30\%$; $Л - 59\%$, $М - 10\%$, $СОЭ - 14$ мм/час.

Вопросы:

8. Выделите синдромы, сформулируйте диагноз.
9. Относится ли данная инфекция к управляемым? Дайте определение управляемой инфекции.
10. Какие особенности данной инфекции у вакцинированных?
11. Перечислите специфические осложнения при данном заболевании.
12. Какие критерии тяжести заболевания выделяют?
13. Какие антибиотики используются для санации?
14. Диспансерное наблюдение.

Задача 4.

Мальчик 4 месяцев.

Анамнез жизни.

Ребенок от 3 беременности (1 медаборт) 2-х родов. С 28 недели беременности мать получала до родов комбивир и калетру.

Роды в 35 недель оценка по Апгар 7/7, масса при рождении 2461, длина 49 см, окружность головы 32 см. Ребенок с рождения получал ретровир 6 недель, вирамун 3 дня. Не привит. Искусственное вскармливание с рождения.

С 11.01. по 31.01. лечился в КИКБ с диагнозом: Острая внебольничная правосторонняя верхнедолевая пневмония, дисковидный ателектаз, ДН 1 степени, затяжное течение, тяжелой степени тяжести. Острая ЦМВИ (IgM (+), IgG (+) с индексом avidности 21,7 %, ДНК (-)) гепатоспленомегалия, анемия 2 степени. В23.0 2В (ВУИ), ИД 3 степени ($CD_{4+} 1125/мкл$, 13 %), ПЦР ДНК HIV (+), РНК HIV (+) 50.743 копий/мл). Получил антибиотики (цефотаксим, амикацин, хемомицин, цефепим), ВВИГ № 4, ВААРТ (с 31.01. эпивир, зерит, калетру), для профилактики ПЦП – ко-тримакозол, симптоматическое лечение. Приверженность к терапии (+), переносимость препаратов удовлетворительная.

Анамнез болезни.

Болен с 11.04. – непродуктивный кашель, нарушение носового дыхания, повышение температуры тела. В семье случай ОРЗ (у брата). С 11.04. госпитализирован. С поступления непродуктивный, навязчивый кашель; удлинение выдоха, обилие мелкопузырчатых и сухих диффузных хрипов, усиливающихся после откашливания, усиление одышки при беспокойстве, без цианоза, сатурация O_2 96 %, умеренная приглушенность тонов сердца, ЧД 52/мин., ЧСС 132/мин. Печень и селезенка не увеличены. В полости рта на языке – белый налет. Масса 7420. Рентгенография органов грудной клетки от 11.04. – прозрачность легочных полей повышена (верхушки пролабируют за 1-е ребро, легкие пролабируют в межреберья). Легочной рисунок обогащен, остро деформирован, в

прикорневых зонах определяется фибринозное уплотнение стенок бронхов. Корни за тенью средостения. гиперплазия тимуса 1 степени. Сердце не расширено. Диафрагма в норме.

В динамике на фоне лечения в стационаре не лихорадил. Налеты на языке исчезли на фоне флюконазола. Рентгенограмма органов грудной клетки от 15.04. – прозрачность легочных полей неравномерна. Легочной рисунок обогащен, остро деформирован. Корни за тенью средостения. Гиперплазия тимуса 1 степени. Сердце обычной конфигурации. Диафрагма в норме, синусы свободны.

В крови от 18.04. CD₄₊ - 2100/мкл, 35 %.

Вопросы:

8. Выделить синдромы, неотложные состояния
9. Провести дифференциальную диагностику.
10. Сформулировать предварительный диагноз
11. Назначить дополнительное обследование
12. Назначить лечение
13. Какие дополнительные осложнения могут возникнуть в данном случае?
14. Какой прогноз заболевания?

Задача 5.

Больная Ж, 12 лет. Больна с 26.09.12. – без повышения температуры тела возникла болевая симптоматика в левой ноге (в области коленного сустава), слабость в ногах. Походка изменена за счет шадящего положения левой конечности.

За 2 недели до этого – ОРЗ (насморк, боли в горле), температура тела не повышалась. 24.09.12. была постановка реакции Манту. Прививок и в/м инъекций не было. В сентябре за пределы Кирова не выезжала. Летом на каникулах ездила в Екатеринбург.

От полиомиелита вакцинирована: V₁30.08.00., V₂04.10.00., V₃ 17.01.01., RV₁14.11.01., RV₂ 20.02.02.

При поступлении в неврологическом статусе: в сознании, адекватна, функция ЧМН без патологии; носит очки (миопия); тонус симметричен, сила в руках 5 баллов, сила в ногах в проксимальных отделах 5 баллов, в стопах справа - 5 баллов, слева 4-5 баллов (меньшая выраженность тыльного сгибания стопы слева). СЖР с рук симметричные, живые. СЖР в ногах: коленные и ахилловы справа оживлены, слева – вызываются, но ниже, чем справа. Походка шадящая, постановка левой ноги со сгибанием в левом коленном суставе и ограничением опоры на левую пятку, постановка на носок. Ходьба на носочках (+), но меньшая высота «цыпочек» слева, ходьба на пятках асимметрична – ограничение опоры на левую пятку. Своды стоп плоские (наблюдается у ортопеда). Ригидность затылочных мышц (-). Симптом Кернига асимметричен (справа угол 180°, слева – 160°) с отдачей боли в около-коленную область слева. Сгибание в тазобедренном и коленном суставах не ограничено, но появляется болезненность по передней поверхности бедра. Симптом Бабинского (-).

Динамика. В стационаре не лихорадила, на фоне в/в введения преднизолона и актовегина меньшая выраженность боли в левой ноге, лучше походка (практически не шадит) к 29.09.12. Походка без шадящей установки левой ноги к 01.10.12., СЖР коленные и ахилловы практически симметричны к 02.10.12.

Вопросы:

8. Выделить синдромы. Сформулировать предварительный диагноз.
9. Провести дифференциальный диагноз.
10. Какие обследования требуется провести для подтверждения или исключения предварительного диагноза?
11. Заполнить карту эпидемиологического расследования по ОВП.
12. Назначить лечение.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся решил задачу в соответствии с алгоритмом, дал полные и точные ответы на все вопросы задачи, представил комплексную оценку предложенной ситуации, сделал выводы, привел дополнительные аргументы, продемонстрировал знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, нормативно-правовых актов; предложил альтернативные варианты решения проблемы;

«не зачтено» - обучающийся не смог логично сформулировать ответы на вопросы задачи, сделать выводы, привести дополнительные примеры на основе принципа межпредметных связей, продемонстрировал неверную оценку ситуации.

3.4. Примерный перечень практических навыков, критерии оценки (ПК-5-6-8)

Перечень практических навыков

1 . Общие врачебные диагностические и лечебные манипуляции

- 1.1. Методы обследования больных (анамнез, осмотр, пальпация, перкуссия, аускультация)
 - 1.2. Оформление эпикризов (переводных, выписных, при направлении на инструментальные обследования)
 - 1.3. Диагностика и экстренная помощь при неотложных состояниях:
 - 1.3.1. Шок (инфекционно-токсический, анафилактический, геморрагический, дегидратационный, кардиогенный)
 - 1.3.2. Острая дыхательная недостаточность
 - 1.3.3. Острая сердечно-сосудистая недостаточность
 - 1.3.4. Острая надпочечниковая недостаточность
 - 1.3.5. Острая печеночная недостаточность
 - 1.3.6. Острая почечная недостаточность
 - 1.3.7. Кома (диабетическая, гипогликемическая, гиперосмолярная, мозговая)
 - 1.3.8. Неотложная помощь при судорожном синдроме
 - 1.4. Определение показаний для общеклинических лабораторных методов исследования
 - 1.5. Определение показаний для инструментальных методов исследования
 - 1.6. Трактовка результатов лабораторных исследований:
 - 1.6.1. Анализа мочи общего, по Нечипоренко, по Зимницкому
 - 1.6.4. Анализа мочи на желчные пигменты, амилазу
 - 1.6.5. Анализа крови на липидный спектр, белковый спектр, билирубин, ревматические и воспалительные пробы
 - 1.6.6. Анализа крови на мочевины, креатинин, остаточный азот, активность трансаминаз и других ферментов крови
 - 1.6.7. Содержания электролитов в крови и показатели КОС
 - 1.6.8. Содержания глюкозы в крови и моче
 - 1.6.9. Коагулограммы
 - 1.6.10. Иммунограммы
 - 1.6.11. Клинического анализа крови
 - 1.6.12. Результаты стерильной пункции (миелограммы)
 - 1.6.13. Копрограммы
 - 1.7. Трактовка результатов инструментальных исследований
 - 1.7.1. Электрокардиограммы
 - 1.7.2. Рентгенологического исследования (обзорной рентгенограммы органов грудной и брюшной полости)
 - 1.7.3. Ультразвукового исследования органов брюшной полости, почек
 - 1.7.4. Нейросонограммы
- ##### **2. Навыки для работы с детьми, имеющие инфекционные заболевания**
- 2.1. Сбор целенаправленного эпидемиологического анамнеза
 - 2.2. Клинико-анамнестическое обследование инфекционного больного (с трактовкой результатов по дням болезни)
 - 2.2.1. Выявление и описание элементов сыпи
 - 2.2.2. Выявление и описание изменений в зеве
 - 2.2.3. Выявление и описание изменений состояния периферических лимфоузлов

- 2.2.4.Выявление признаков поражения слюнных желез
- 2.2.5.Выявление и описание синдромов поражения верхних дыхательных путей (фарингит, ларингит, трахеит, стеноз гортани, истинный и ложный круп)
- 2.2.6.Выявление периферических отеков, асцита, оценка степени отека подкожной клетчатки при дифтерии
- 2.2.7.Проведение неврологического обследования, необходимого и достаточного для диагностики менингитов, энцефалитов
- 2.2.8.Выявление глазных симптомов, важных для диагностики ботулизма, нейроинфекций, токсоплазмоза и других заболеваний
- 2.2.9.Выявление и описание, оценка степени выраженности синдромов поражения ЖКТ (гастрит, энтерит, колит)
- 2.2.10.Оценка степени угнетения сознания
- 2.2.11.Оценка характера и типа лихорадочной реакции
- 2.2.12.Оценка желтухи
- 2.2.13.Выявление и оценка гепатолиенального синдрома
- 2.2.14.Выявление и описание изменений костно-мышечной системы (миалгии, артралгии, атрофии, фиброзиты)
- 2.3.Проведение дифференциального диагноза важнейших синдромов инфекционного заболевания (экзантема, поражение зева, лимфаденопатия, лихорадка, гепатоспленомегалия, диарея, желтуха, менингеальный и энцефалитический синдромы)
- 2.4.Формулировка клинического диагноза
- 2.5.Определение показаний к госпитализации в инфекционный стационар
- 2.6.Составление плана лабораторного и инструментального обследования больного
- 2.7.Навыки забора материала на исследование (крови, мочи, рвотных масс, фекалий, отделяемого из ВДП, мокроты)
- 2.8.Трактовка результатов бактериологических, паразитологических, вирусологических, серологических исследований
- 2.9.Трактовка иммунограммы
- 2.10.Трактовка результатов исследования: микроскопии толстой капли и мазка
- 2.11.Трактовка результатов исследования ликвора
- 2.12.Владение клиническими и лабораторными приемами выявления и оценки выраженности дегидратации и электролитных нарушений
- 2.13.Трактовка кожных аллергических проб (при введении антитоксических сывороток)
- 2.14.Назначение адекватной терапии инфекционным больным
- 2.14.1.Назначение антибактериальных, противовирусных, противопаразитарных, противогельминтных препаратов с определением разовых, суточных, курсовых доз, способов введения
- 2.14.2.Определение показаний, выбор доз и способов введения иммуноглобулинов, сывороток
- 2.14.4.Проведение дезинтоксикационной терапии
- 2.14.5. Проведение пероральной и внутривенной регидратации
- 2.14.6.Проведение инфузионной терапии (суточный объем, внутривенный объем, стартовый раствор, скорость введения жидкости, этапы введения жидкости, соотношение растворов, введение коллоидов, мониторинг)
- 2.15. Основы рационального питания, диетотерапия
- 2.16. Определение показаний для проведения интенсивной и реанимационной терапии детям с инфекционными заболеваниями
- 2.17.Владение принципами и методами неотложной терапии инфекционных больных
- 2.18.Регистрация случая инфекционного заболевания
- 2.19.Организация проведения противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции
- 2.20. Владение медицинской деонтологией при общении с инфекционным больным и его родственниками
- 2.21.Владение основами диспансерного наблюдения за инфекционными больными
- 2.22.Навыки проведения санитарно-просветительной работы среди разных групп населения
- 2.23.Навыки работы с научной, учебной, справочной литературой.

Критерии оценки:

«зачтено» - обучающийся обладает теоретическими знаниями и владеет методикой выполнения практических навыков, демонстрирует их выполнение, в случае ошибки может исправить при коррекции их преподавателем;

«не зачтено» - обучающийся не обладает достаточным уровнем теоретических знаний (не знает методики выполнения практических навыков, показаний и противопоказаний, возможных осложнений, нормативы и проч.) и/или не может самостоятельно продемонстрировать практические умения или выполняет их, допуская грубые ошибки.

3.5. Примерное задание для написания докладов

Примерные темы докладов:

- Иммунология ВИЧ-инфекции у детей
- Врожденная ВИЧ- инфекция
- Перинатальная профилактика ВГС
- Перинатальная профилактика ЦМВИ
- ГУС-диарея(+) и ГУС -диарея (-).

Схема оформления доклада

Доклад выполняется в виде презентации с использованием программы Microsoft Office Power Point 2003. Объем доклада/презентации 10-15 слайдов.

Реферат должен включать следующие рубрики:

титульный лист

введение – вводная часть работы, в которой мотивируется обращение к данной теме (проблеме), излагается ее актуальность, приводятся сведения, необходимые для понимания основного содержания и т.п.

основная (содержательная) часть доклада, посвященная собственно раскрытию темы, может содержать рисунки, схемы, таблицы, фотографии;

заключение – заключительная часть доклада, где дается обобщение изложенного материала, формулируются выводы и т.п.

список использованной литературы - список всех источников, на основе изучения которых была сделана эта работа или которые были использованы в ней. Список, оформленный надлежащим образом, должен включать 4-5 источников за последние 5 лет.

Примеры библиографического описания источников в списке литературы:

- книга одного автора:
Гончарова Т.А. Энциклопедия лекарственных растений. М.: Изд-во Дом МСП, 2011. 1120 с.;
- книга двух, трех авторов:
Владимиров Ю.А., Арчаков А.И. Перекисное окисление липидов в биологических мембранах. М., 2012. 252 с.;
- книга четырех и более авторов:
Основы научных исследований: Учебник для вузов / В.И. Крутов [и др.]. - М.: Высшая школа, 2013. 400 с.;
- статьи из книг, журналов, сборников:
Лаптева Е.Н., Рошин В.И., Султанов В.С. Специфическая активность полипренольного препарата "Ропрен" при токсическом поражении печени в эксперименте // Клиническое питание. 2013. № 3. С. 28-32;
- иностранные издания:

Критерии оценки доклада/презентации

Оценка	Критерии оценки
5 баллов	<p>Доклад полностью соответствует схеме оформления с использованием базовых технологий преобразования информации. Оформлен грамотно, логично, использована современная медицинская терминология.</p> <p>Ординатор владеет навыками к формированию системного подхода к анализу медицинской информации, с опорой на всеобъемлющие принципы доказательной медицины, использует полученные знания при интерпретации теоретических и практических аспектов. Способен грамотно редактировать тексты профессионального содержания.</p>
4 балла	<p>Доклад в целом соответствует схеме оформления с использованием базовых технологий преобразования информации. Оформлен грамотно, литературным языком, использована современная медицинская терминология. Допущены неточности при анализе медицинской информации, использовании полученных знаний для интерпретации теоретических и практических аспектов, не критические замечания к оформлению основных разделов работы.</p>
3 балла	<p>Доклад не полностью соответствует схеме оформления реферата. Допущены ошибки в стилистике изложения материала, использовании современной медицинской терминологии. Ординатор слабо владеет навыками анализа медицинской информации, с опорой на всеобъемлющие принципы доказательной медицины.</p> <p>Имеются неточности при формулировках, не сделано заключение в конце доклада.</p>
2 балла	<p>Доклад не соответствует схеме оформления. Допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала, использовании современной медицинской терминологии. Ординатор не владеет навыками анализа медицинской информации.</p> <p>Тема доклада не раскрыта, обнаруживается существенное непонимание проблемы.</p>

3.6. Пример ролевой/деловой игры (УК-1, ПК-1, 2, 5, 6, 8, 9)

Дискуссионная тема для дебатов

Цель – проведение дифференциальной диагностики состояния, сопровождающегося развитием синдрома острого вялого паралича (ОВП) в режиме игры (дебатов).

Выписка из истории болезни для проведения дебатов.

Мальчик 7 мес. Анамнез жизни. Ребенок от III беременности, на фоне кольпита, I родов (2 медаборта), с обвитием пуповины, вес при рождении 3300, рост 50 см, доношен, к груди приложен сразу после рождения. Выписан из роддома на 4 сутки. Грудное вскармливание до 2 месяцев. Прививки – медицинский отвод до 6 мес. Наблюдался невропатологом с рождения с диагнозом: ППЦНС, синдром пирамидной недостаточности, гипертензионно-гидроцефальный синдром. В анамнезе анемия (Hb 89 г/л). Развивался по возрасту с небольшим отставанием, к 6 месяцам переворачивался, пытался сесть (самостоятельно не сидел).

Эпиданамнез.

1. 18 февраля привит I АКДС + I полиомиелит.
2. Контакт с больной ОРВИ матерью (острый ринит в феврале)

3. За пределы Кировской области не выезжал, гостей приезжих не было.

4. 08 марта - упал с дивана на ковер с высоты 40-30 см, сознания не терял.

Анамнез болезни. В первые сутки после прививки 18 февраля подъем температуры тела до 38,2 однократно, насморк, покашливание. Наблюдался участковым педиатром с диагнозом ОРВИ, получал симптоматическое лечение. 03 марта подъем температуры до 38,4 без усиления катаральных явлений, насморк, кашель сохранялись. 08 марта вновь подъем температуры до 38,2-38,6. Повышение температуры держалось в течение 4 дней, без усиления катаральных явлений.

С 11 марта по 14 марта лечился в детском отделении Нововятской больницы с диагнозом ОРВИ. Рентгенограмма легких от 12 марта - без патологии. С улучшением, с нормальной температурой 14 марта выписан по просьбе матери домой. С 08 марта все дни был вялым, спал больше обычного. 17 марта участковым врачом отмечено, что ребенок вялый, тонус мышц снижен. 18 марта слабость в ногах, больше в правой, дано направление к невропатологу детской поликлиники.

19 марта осмотрен невропатологом. Диагноз нижний смешанный парализ. ППЦНС. Течение ОРВИ. Был назначен актовегин, АТФ, витамин В₁. Повторно осмотрен невропатологом детской поликлиники 21 марта. Была отмечена положительная динамика в левой ноге, увеличение двигательной активности в левой ножке, но СЖР с ног не получены, отсутствовала опора на правую ножку. Снижен мышечный тонус ног. Был выставлен диагноз: нижний вялый парализ, вакцинассоциированный полиомиелит? От госпитализации в стационар мать неоднократно отказывалась.

Объективные данные при поступлении. Поступил в КИКБ 24 марта в состоянии средней степени. Самочувствие ближе к удовлетворительному. Носовое дыхание затруднено, сухо нечасто покашливает. Температура в норме. Телосложение правильное, упитанность удовлетворительная. Кожные покровы без сыпи, бледные. В ротоглотке умеренная гиперемия и зернистость дужек. Лимфатические узлы не увеличены. Дыхание пуэрильное без хрипов. ЧД 36/минуту. ЧСС 124/минуту. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, доступен пальпации во всех отделах, печень + 1 см от края реберной дуги. Селезенка не пальпировалась. Стул N все дни. Моча светлая. Зубов - 1. Неврологически: сознание ясное, головку запрокидывал назад. Большой родничок 1*1 см, не напряжен. ЧМН в норме. СЖР с рук D=S живые, тонус.

D=S умеренно повышен в пронаторах предплечий, сила в руках удовлетворительная. СЖР с ног не вызываются (коленные и ахилловы), тонус с ног низкий, более низкий справа, в проксимальных и дистальных отделах обеих ног.

Объем движений: в левой ноге больше (поджимает к животу, двигает стопой), в правой ноге минимальные движения пальчиками, ногу не поднимает. Опора очень слабая, сразу же приседает, не отталкивается. Чувствительных нарушений нет. Менингеальные симптомы отрицательные. Поворачивается на бок, не садится, не сидит.

Правила проведения дебатов.

Роли и лимиты времени каждого спикера:

- Спикер утверждающей стороны (У 1). Делает презентацию и дает определение темы, объясняет ключевые слова, обосновывает аспекты рассмотрения данной темы, представляет все аргументы команды в организованной форме, переходит к доказательству (по возможности), заканчивает четкой формулировкой общей линии. Время выступления 5 минут.
- Спикер отрицающей стороны (О 3). Задает перекрестные вопросы У 1 с целью принизить значения аргументов У 1. У 1 отвечает. Время выступления 2 минуты.
- Спикер отрицающей стороны (О 1). Делает презентацию. Отрицает тему, формулирует тезис отрицания. Принимает определение У 1. Представляет позицию отрицающей стороны, принимает аспекты У 1 или представляет другие аспекты, представляет кейс отрицающей стороны. Отвергает утверждения У 1 и выдвигает свои всевозможные отрицательные аргументы. Заканчивает четкой формулировкой общей линии отрицающей стороны. Время выступления 5 минут.
- Спикер утверждающей стороны (У 3). У 3 задает перекрестные вопросы О1. О 1 отвечает. Время выступления 2 минуты.
- Спикер утверждающей стороны (У 2). Восстанавливает утверждающий кейс, приводит новые доказательства, опровергает отрицающий кейс, новых аргументов не приводит, заканчивает четкой формулировкой общей линии своей команды. Время выступления 4 минуты.
- Спикер отрицающей стороны (О 1). О1 задает перекрестные вопросы к У 2. У 2 отвечает. Время выступления 2 минуты.

- Спикер отрицающей стороны (О 2). Восстанавливает отрицающую позицию, развивает свою линию, обосновывая отрицающий кейс, продолжает опровергать утверждающую позицию, приводит новые доказательства, но не приводит новых аргументов. Заканчивает четкой формулировкой общей линии отрицающей команды. Время выступления 4 минуты.
- Спикер утверждающей стороны (У 1). У 1 задает перекрестные вопросы О 2. О 2 отвечает. Время выступления 2 минуты.
- Спикер утверждающей стороны (У 3). Акцентирует основные моменты дебатов, следует структуре утверждающего кейса, выявляет уязвимые места в отрицающем кейсе. Сравняет аргументы обеих сторон, объясняет почему аргументы утверждения более убедительны. Не приводит новых аргументов. Завершает линию утверждения. Время выступления 4 минуты.
- Спикер отрицающей стороны (О 3). О 3 акцентирует узловые моменты, следуя структуре отрицающего кейса. Выявляет уязвимые места в утверждающем кейсе. Сравняет аргументы обеих сторон, объясняет почему аргументы отрицания более убедительны. Не приводит новых аргументов. Завершает линию отрицания. Время выступления 4 минуты.

Каждая команда имеет право взять не более 6 минут для консультаций друг с другом. Один тайм-аут не может превышать 2 минут.

Разнообразить формы дебатов можно следующим образом:

- 1) Изменить регламент выступления (5-4-2 минуты)
- 2) Изменить число игроков
- 3) Допустить вопросы из аудитории
- 4) Использовать элементы ролевой игры
- 5) Организовать группу экспертов
- 6) Моделировать процесс

Критерии оценки:

- оценка «зачтено» выставляется обучающемуся, если:

- 1) правильно даны определения ведущих терминов, представлены разнообразные аргументы, четко сформулированы доказательства, грамотно и четко сформулированы вопросы, отсутствуют фактические ошибки, ответы на поставленные вопросы – развернутые, аргументированные, без фактических ошибок, хорошая ориентированность в вопросах смежных дисциплин;
- 2) выступление соответствует заданной роли спикера,
- 3) выверена структура выступления, соблюден регламент;
- 4) речь грамотная, логичная, с использованием современной медицинской терминологии, корректная;

- оценка «не зачтено» выставляется обучающемуся, если:

- 1) не даны или неправильно даны определения ведущих терминов; представленные аргументы малозначимы; нет четкой формулировки доказательств; вопросы плохо сформулированы; есть фактические ошибки; ответы на поставленные вопросы неразвернутые, неаргументированные, есть фактические ошибки; плохая ориентированность в вопросах смежных дисциплин; не владеет навыками анализа медицинской информации;
- 2) выступление не соответствует заданной роли спикера;
- 3) допущены существенные ошибки в стилистике изложения материала, использовании современной медицинской терминологии;
- 4) выявлено существенное непонимание темы

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта профессиональной деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций

4.1. Методика проведения тестирования

Целью этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме тестирования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений,

навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которых направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не прошел процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии. В случае проведения тестирования на компьютерах время и место проведения тестирования преподаватели кафедры согласуют с информационно-вычислительным центром и доводят до сведения обучающихся.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк тестовых заданий. Преподаватели кафедры разрабатывают задания для тестового этапа зачёта, утверждают их на заседании кафедры и передают в информационно-вычислительный центр в электронном виде вместе с копией рецензии. Минимальное количество тестов, составляющих фонд тестовых заданий, рассчитывают по формуле: трудоемкость дисциплины в з.е. умножить на 50.

Тесты включают в себя задания 3-х уровней:

- ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)
- ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)
- ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)

Соотношение заданий разных уровней и присуждаемые баллы

	Вид промежуточной аттестации
	зачет
Количество ТЗ 1 уровня (выбрать все правильные ответы)	18
Кол-во баллов за правильный ответ	2
Всего баллов	36
Количество ТЗ 2 уровня (соответствие, последовательность)	8
Кол-во баллов за правильный ответ	4
Всего баллов	32
Количество ТЗ 3 уровня (ситуационная задача)	4
Кол-во баллов за правильный ответ	8
Всего баллов	32
Всего тестовых заданий	30
Итого баллов	100
Мин. количество баллов для аттестации	70

Описание проведения процедуры:

Тестирование является обязательным этапом зачёта/экзамена независимо от результатов текущего контроля успеваемости. Тестирование может проводиться на компьютере или на бумажном носителе.

Тестирование на бумажном носителе:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания обучающийся должен выбрать правильные ответы на тестовые задания в установленное преподавателем время.

Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Тестирование на компьютерах:

Для проведения тестирования используется программа INDIGO. Обучающемуся предлагается выполнить 30 тестовых заданий разного уровня сложности на зачете. Время, отводимое на тестирование, составляет не более одного академического часа на зачете.

Результаты процедуры:

Результаты тестирования на компьютере или бумажном носителе имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам тестирования являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за тестирование обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачётные ведомости в соответствующую графу.

4.2. Методика проведения приема практических навыков

Цель этапа промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме приема практических навыков является оценка уровня приобретения обучающимся умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) на последнем занятии по дисциплине (модулю), или в день проведения собеседования, или может быть совмещена с экзаменационным собеседованием по усмотрению кафедры.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль).

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки умений и навыков. Банк оценочных материалов включает перечень практических навыков, которые должен освоить обучающийся для будущей профессиональной деятельности.

Описание проведения процедуры:

Оценка уровня освоения практических умений и навыков может осуществляться на основании положительных результатов текущего контроля при условии обязательного посещения всех занятий семинарского типа.

Для прохождения этапа проверки уровня освоения практических навыков обучающийся должен овладеть всеми практическими умениями и навыками, предусмотренными программой дисциплины (модуля).

Методика проведения приема практических навыков у постели больного:

Обучающемуся дается время (45 минут) для сбора анамнеза жизни, болезни, объективного осмотра, для формулировки предварительного диагноза, определения обследования, лечения.

По истечении 45 минут преподаватель оценивает выполненную работу обучающегося: как и какие синдромы выделены, методику выявления симптомов/синдромов, диагноз, назначенное обследование и лечение.

Преподавателем предоставляются обучающемуся для оценки данные лабораторных/инструментальных методов исследования пациента, определяется необходимость корректировки диагноза, необходимость дополнительных методов исследования пациента, корректировки лечения.

Обучающийся должен определить тактику дальнейшего ведения пациента, критерии выписки из стационара, необходимость и тактику диспансерного наблюдения после выписки.

Результаты процедуры:

Результаты проверки уровня освоения практических умений и навыков имеют качественную оценку «зачтено» – «не зачтено». Оценки «зачтено» по результатам проверки уровня освоения практических умений и навыков являются основанием для допуска обучающихся к собеседованию. При получении оценки «не зачтено» за освоение практических умений и навыков обучающийся к собеседованию не допускается и по результатам промежуточной аттестации по дисциплине (модулю) выставляется оценка «не зачтено».

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные ведомости в соответствующую графу.

4.3. Методика проведения устного собеседования

Целью процедуры промежуточной аттестации по дисциплине (модулю), проводимой в форме устного собеседования, является оценка уровня усвоения обучающимися знаний, приобретения умений, навыков и сформированности компетенций в результате изучения учебной дисциплины (части дисциплины).

Локальные нормативные акты, регламентирующие проведение процедуры:

Проведение промежуточной аттестации обучающихся регламентируется Положением о текущем контроле успеваемости и промежуточной аттестации обучающихся, введенным в действие приказом от 08.02.2018 № 61-ОД.

Субъекты, на которые направлена процедура:

Процедура оценивания должна охватывать всех обучающихся, осваивающих дисциплину (модуль). В случае, если обучающийся не проходил процедуру без уважительных причин, то он считается имеющим академическую задолженность.

Период проведения процедуры:

Процедура оценивания проводится по окончании изучения дисциплины (модуля) в соответствии с расписанием учебных занятий (если промежуточная аттестация проводится в форме зачета) либо в соответствии с приказом о проведении промежуточной аттестации (если промежуточная аттестация проводится в форме экзамена). Деканатом факультета, отделом подготовки кадров высшей квалификации может быть составлен индивидуальный график прохождения промежуточной аттестации для обучающегося при наличии определенных обстоятельств.

Требования к помещениям и материально-техническим средствам для проведения процедуры:

Требования к аудитории для проведения процедуры и необходимость применения специализированных материально-технических средств определяются преподавателем.

Требования к кадровому обеспечению проведения процедуры:

Процедуру проводит преподаватель, ведущий дисциплину (модуль), как правило, проводящий занятия лекционного типа.

Требования к банку оценочных средств:

До начала проведения процедуры преподавателем подготавливается необходимый банк оценочных материалов для оценки знаний, умений, навыков. Банк оценочных материалов включает вопросы, как правило, открытого типа, перечень тем, выносимых на опрос, типовые задания. Из банка оценочных материалов формируются печатные бланки индивидуальных заданий (билеты). Количество вопросов, их вид (открытые или закрытые) в бланке индивидуального задания определяется преподавателем самостоятельно.

Описание проведения процедуры:

Каждому обучающемуся, принимающему участие в процедуре, преподавателем выдается бланк индивидуального задания. После получения бланка индивидуального задания и подготовки ответов обучающийся должен в меру имеющихся знаний, умений, навыков, сформированности компетенции дать устные развернутые ответы на поставленные в задании вопросы и задания в установленное преподавателем время. Продолжительность проведения процедуры определяется преподавателем самостоятельно, исходя из сложности индивидуальных заданий, количества вопросов, объема оцениваемого учебного материала, общей трудоемкости изучаемой дисциплины (модуля) и других факторов.

Собеседование может проводиться по вопросам билета и (или) по ситуационной(ым) задаче(ам). Результат собеседования при проведении промежуточной аттестации в форме зачёта – оценками «зачтено», «не зачтено».

Результаты процедуры:

Результаты проведения процедуры в обязательном порядке проставляются преподавателем в зачетные книжки обучающихся и зачётные ведомости и представляются в отдел подготовки кадров высшей квалификации.

По результатам проведения процедуры оценивания преподавателем делается вывод о результатах промежуточной аттестации по дисциплине.