



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования

«Ингушский государственный университет»

МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Руководитель образовательной программы

И.о. директора медицинского института

_____/к.м.н., профессор Ахриева Х.М.

_____/ Х.М. Ахриева

от «22» _____ мая 2024г. от « 23 » _____ мая 2024г.

ФОНД ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ (МОДУЛЯ)

Б1.0.38. Детские инфекции

Основной профессиональной образовательной программы специалитета

Направление специальности (специалитет)

31.05.01 Лечебное дело

Направленность (профиль подготовки)

Лечебное дело

Квалификация выпускника

Врач лечебник

Форма обучения

Очная

Магас, 2024 г.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

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

В процессе освоения образовательной программы компетенции формируются по следующим этапам:

- 1) начальный этап дает общее представление о виде деятельности, основных закономерностях функционирования объектов профессиональной деятельности, методов и алгоритмов решения практических задач;
- 2) основной этап позволяет решать типовые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения по известным алгоритмам, правилам и методикам;
- 3) завершающий этап предполагает готовность решать практические задачи повышенной сложности, нетиповые задачи, принимать профессиональные и управленческие решения в условиях неполной определенности, при недостаточном документальном, нормативном и методическом обеспечении.

При освоении дисциплины (модуля) компетенции, закрепленные за ней, реализуются по темам (разделам) дисциплины (модуля), в определенной степени (полностью или в оговоренной части) и на определенном этапе, что приведено в Таблице

Компетенции обучающегося, формируемые в результате освоения учебной дисциплины (ОПК- 4, ОПК- 7, ПК- 1).

Таблица 1.1 Перечень планируемых компетенций по учебной дисциплине «Детские инфекции».

Код и наименование компетенций	Индикаторы	Дескрипторы
Общепрофессиональные компетенции (О К)		
ОПК – 4 Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациентов с целью установления диагноза	ОПК-4.1. Выбирает медицинские изделия для профилактики, диагностики,	Знать особенности анатомической структуры и физиологических функций



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

	лечения и	организма ребенка
--	-----------	-------------------

	<p>медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма, предотвращения или прерывания беременности.</p>	<p>Уметь выбрать необходимые медицинские изделия для профилактики, диагностики и лечения заболеваний</p> <p>Владеть навыками проведения медицинских исследований и манипуляций</p>
	<p>ОПК-4.2. Применяет медицинские изделия для профилактики, диагностики, лечения и медицинской реабилитации заболеваний, мониторинга состояния организма человека, проведения медицинских исследований, восстановления, замещения, изменения анатомической структуры или физиологических функций организма,</p>	<p>Знать: источники информации, требуемой для решения поставленной задачи</p> <p>Уметь: использовать различные типы поисковых запросов.</p> <p>Владеть: способностью информации.</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

		предотвращения или прерывания беременности.	
		ОПК-4.3. Осуществляет диагностику заболеваний с применением медицинских изделий в профессиональ ной деятельности	Знать и в диагностические особенности критерии заболеваний детском возрасте Уметь проводить диагностические мероприятия пр заболеваниях Владеть навыком применени
			медицинского изделия в формате диагностических мероприятий при различных заболеваниях



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

	<p style="text-align: center;">ОПК-4.4.</p> <p>Интерпретирует данные полученные в результате исследований, полученных с помощью медицинских изделий диагностического назначения</p>	<p style="text-align: center;">Знать</p> <p>нормативные показатели диагностических исследований в детском возрасте</p> <p style="text-align: center;">Уметь</p> <p>проводить сравнение данных полученных при исследовании с нормативными показателями</p> <p style="text-align: center;">Владеть</p> <p>навыком интерпретации полученных данных при исследовании в заключение</p>
<p style="text-align: center;">ОПК-7 Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности</p>	<p style="text-align: center;">ОПК-7.1.</p> <p>Понимает тактику ведения пациентов с различными нозологическими формами.</p>	<p style="text-align: center;">Знать</p> <p>особенности ведения пациентов в детском возрасте при различных заболеваниях. Уметь</p> <p>выбирать тактику ведения пациента в зависимости от специфики заболевания.</p> <p style="text-align: center;">Владеть</p> <p>навыком составления индивидуального плана ведения пациента.</p>
	<p style="text-align: center;">ОПК-7.2.</p> <p>Применяет медикаментозные и немедикаментозные способы лечения пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных и стационарных условиях</p>	<p style="text-align: center;">Знать</p> <p>терапевтические особенности лечения пациентов в детском возрасте.</p> <p style="text-align: center;">Уметь</p> <p>рационально подбирать для пациента необходимые способы лечения в зависимости от специфики заболевания.</p> <p style="text-align: center;">Владеть</p> <p>практическими</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

		навыками использования
--	--	---------------------------

		медикаментозных и немедикаментозных лечебных мероприятий.
	<p>ОПК-7.3. Принимает участие в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства</p>	<p>Знать теоритические аспекты неотложной медицинской помощи в детской практике.</p> <p>Уметь диагностировать состояния, требующие срочного медицинского вмешательства.</p> <p>Владеть практическим навыком оказания скорой медицинской помощи .</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

	<p align="center">ОПК-7.4.</p> <p>Проводит оценку эффективности и безопасности медикаментозной и немедикаментозной терапии</p>	<p>Знать параметры эффективности и безопасности назначаемых лечебных мероприятий в детской практике.</p> <p>Уметь проводить оценку назначаемой терапии на эффективность и безопасность.</p> <p>Владеть навыком контроля проводимой терапии пациентам педиатрического профиля.</p>
Профессиональные компетенции (ПК)		
<p>ПК-1. Способен оказывать медицинскую помощь пациенту в неотложной или экстренной ситуациях</p>	<p>ПК-1.1.</p> <p>Распознает состояния, возникающие при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Знать состояния, которые могут возникнуть при внезапных острых и обострении хронических заболеваний в детском возрасте без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

		<p>в неотложной форме. Уметь распознавать состояния, которые могут возникнуть при внезапных острых и обострении хронических заболеваний в детском возрасте без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме. Владеть навыком оказания неотложной медицинской помощи при состояниях, возникающих при внезапных острых заболеваниях или обострениях хронических заболеваний.</p>
--	--	--



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

		<p align="center">ПК-1.2</p> <p>Распознает состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека) (кровообращения и/или дыхания), требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме</p>	<p align="center">Знать</p> <p>состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти, которые могут возникнуть у пациента в детском возрасте.</p> <p align="center">Уметь</p> <p>распознавать состояния, представляющие угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти.</p> <p align="center">Владеть</p> <p>навыком оказания экстренной медицинской помощи пациенту в детском возрасте при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.</p>
		<p align="center">ПК-1.3.</p> <p>Оказывает</p>	<p align="center">Знать объем медицинской</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

	<p>медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, в том числе клинической смерти (остановка жизненно важных функций организма человека) (кровообращения и/или дыхания</p>	<p>помощи, оказываемой в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти, которые могут возникнуть у пациента в педиатрической практике.</p> <p>Уметь</p> <p>определить необходимый объем медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме при состояниях, представляющих угрозу жизни пациента, включая состояния клинической смерти, которые могут возникнуть у пациента. Владеть</p> <p>навыком оказания медицинской помощи в экстренной форме пациенту в педиатрической практике.</p>
--	--	---



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

		<p align="center">ПК-1.4</p> <p>Оказывает медицинскую помощь в экстренной форме пациентам при состояниях возникающих при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме</p>	<p>Знать объем медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме пациентам при внезапных острых и обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента и требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.</p> <p>Уметь определить необходимый объем медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме при острых и обострениях хронический</p>
			<p>патологий в детском возрасте.</p> <p>Владеть навыком оказать медицинскую помощь в экстренной форме пациентам педиатрического профиля в должном объеме.</p>

2. Описание показателей и критериев оценивания компетенций, описание шкал оценивания

Шкала оценивания	Показатели и критерии оценивания
------------------	----------------------------------



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

5, «отлично»	Оценка «отлично» ставится, если студент строит ответ логично в соответствии с планом, показывает максимально глубокие знания профессиональных терминов, понятий, категорий, концепций и теорий. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит убедительные примеры.
4, «хорошо»	Оценка «хорошо» ставится, если студент строит свой ответ в соответствии с планом. В ответе представлены различные подходы к проблеме, но их обоснование недостаточно полно. Устанавливает содержательные межпредметные связи. Развернуто аргументирует выдвигаемые положения, приводит необходимые примеры, однако показывает некоторую непоследовательность анализа. Выводы правильны. Речь грамотна, используется профессиональная лексика.
3, «удовлетворительно»	Оценка «удовлетворительно» ставится, если ответ недостаточно логически выстроен, план ответа соблюдается непоследовательно. Студент обнаруживает слабость в развернутом раскрытии профессиональных понятий. Выдвигаемые положения декларируются, но недостаточно аргументированы. Ответ носит преимущественно теоретический характер, примеры ограничены, либо отсутствуют.
2, «неудовлетворительно»	Оценка «неудовлетворительно» ставится при условии недостаточного раскрытия профессиональных понятий, категорий, концепций, теорий. Студент проявляет стремление подменить научное обоснование проблем рассуждениями обыденно-повседневного бытового характера. Ответ содержит ряд серьезных неточностей. Выводы поверхностны

Шкала оценивания, показатели и критерии оценивания образовательных результатов обучающегося во время промежуточной аттестации

Оценка экзамена (нормативная)	Показатели и критерии оценивания образовательных результатов
<i>гр.1</i>	<i>гр.2</i>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

5, отлично	<p>Оценка «5 (отлично)» выставляется обучающемуся, если он глубоко и прочно усвоил программный материал и демонстрирует это на занятиях и экзамене, исчерпывающе, последовательно, чётко и логически стройно излагал его, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний. Причем обучающийся не затруднялся с ответом при видоизменении предложенных ему заданий, использовал в ответе материал учебной и монографической литературы, в том числе из дополнительного списка, правильно обосновывал принятое решение.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрировали высокую степень овладения программным материалом.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – высокий.</p>
4, хорошо	<p>Оценка «4, (хорошо)» выставляется обучающемуся, если он твёрдо знает материал, грамотно и по существу излагает его на занятиях и экзамене, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приёмами их выполнения.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют хорошую степень овладения программным материалом.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы</p>
3, удовлетворительно	<p>Оценка «3 (удовлетворительно)» выставляется обучающемуся, если он имеет и демонстрирует знания на занятиях и экзамене только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.</p> <p>Учебные достижения в семестровый период и результаты рубежного контроля демонстрируют достаточную (удовлетворительную) степень овладения программным материалом.</p> <p>Компетенции, закреплённые за дисциплиной, сформированы на уровне – достаточный.</p>



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

**3. Типовые контрольные задания или иные материалы, необходимые для
оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих
этапы формирования компетенций**

Для оценивания знаний, умений, навыков и (или) опыта деятельности, характеризующих этапы формирования компетенций используются следующие типовые контрольные задания:

3.1. Текущий контроль успеваемости. Тестовые задания (1 этап промежуточной аттестации)

Тема 1 Экзантемные воздушно-капельные инфекции

Укажите один правильный ответ

001. Основной путь передачи скарлатины

- 1) воздушно-капельный
- 2) контактный
- 3) парентеральный
- 4) пищевой

002. Характер сыпи при скарлатине

- 1) на не изменённом фоне кожи папулёзная
- 2) геморрагическая
- 3) везикулёзная
- 4) мелкоточечная

003. Назовите возбудителя краснухи

- 1) вирус
- 2) бактерия
- 3) микоплазма
- 4) простейшее

004. Больному тяжелой формой ветряной оспы следует назначить

- 1) диклофенак
- 2) противовирусный препарат группы ацикловира, смазывание везикул раствором бриллиантовой зелени
- 3) метотрексат
- 4) аскорутин

005. Вирус ветряной оспы - герпес-зостер

- 1) малоустойчив во внешней среде
- 2) патогенен для животных
- 3) содержит РНК
- 4) длительно сохраняется во внешней среде



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

006. Пигментация сыпи при кори закончится

- 1) крупнопластинчатым шелушением
- 2) цианотичными пятнами
- 3) исчезнет бесследно
- 4) формированием рубцов

007. Назовите основной клинический симптом кори в продромальном периоде 1) слабая интоксикация

- 2) мелкоточечная сыпь
- 3) ангина
- 4) сухой кашель

008. Больной корью считается незаразным после какого дня высыпания 1) 2-го

- 2) 10-го
- 3) 3-его
- 4) 5-го

009. Возбудитель ветряной оспы относится к семейству

- 1) грамположительных кокков
- 2) грамотрицательных кокков
- 3) энтеровирусов
- 4) герпесвирусов

010. При тяжелых формах герпетической инфекции препаратом выбора является 1) цефазолин

- 2) гаммаглобулин
- 3) левамизол
- 4) виралекс

011. Максимальный инкубационный период при ветряной оспе равен 1) 21 дню

- 2) 18 дням
- 3) 10 дням
- 4) более 20 дней

012. Показание для госпитализации при ветряной оспе

- 1) все больные ветряной оспой
- 2) подростковый возраст
- 3) больные с легкими формами заболевания
- 4) наличие осложнений

013. Основной механизм передачи скарлатины

- 1) воздушно-капельный
- 2) фекально-оральный
- 3) парентеральный
- 4) трансмиссивный



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

014. Характер сыпи при краснухе

- 1) пятнисто-папулезная
- 2) петехиальная
- 3) уртикарная
- 4) мелкопятнистая

015. Пластинчатое шелушение при скарлатине появляется на

- 1) 1–2 день
- 2) 5–8 день
- 3) 14–16 день
- 4) не бывает шелушения

016. Для коревого конъюнктивита характерна

- 1) пастозность век
- 2) наличие пленок
- 3) инфильтрация век
- 4) гнойное отделяемое

017. Вид температурной кривой при кори

- 1) гектический
- 2) двугорбый
- 3) волнообразный
- 4) быстрый подъем температуры с формированием «плато»

018. В продромальном периоде корь следует дифференцировать с этим заболеванием 1) коклюш

- 2) парагрипп
- 3) скарлатина
- 4) краснуха

019. При ветряночном менингоэнцефалите в ликворе

- 1) нейтрофильный цитоз
- 2) лимфоцитарный цитоз
- 3) белково-клеточная диссоциация
- 4) высокое содержание сахара

020. Больному легкой формой ветряной оспы следует назначить

- 1) антибиотики
- 2) смазывание везикул раствором бриллиантовой зелени
- 3) противовирусный препарат группы ацикловира
- 4) аскорутин

021. Наиболее часто герпес зостер встречается у детей

- 1) новорождённых
- 2) раннего возраста



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

3) у дошкольников

4) у школьников

022. Антибиотики при ветряной оспе назначают

- 1) всем больным
- 2) при смешанной инфекции: ветряная оспа + гнойные осложнения
- 3) лицам с иммунодефицитом
- 4) детям с дефицитом массы тела более 25%

023. Ветряная оспа у подростков обычно протекает

- 1) типично
- 2) в виде рудиментарных форм
- 3) с поражением внутренних органов
- 4) с развитием гнойных осложнений

024. В каких случаях ветряная оспа у новорождённого может протекать в легкой форме

- 1) при наличии иммунитета, полученного от матери
- 2) если ребёнок незадолго до инфицирования ветряной оспой получил препараты ацикловира, зовиракса
- 3) если мать не болела ветряной оспой
- 4) если он рождён из двойни

025. Вирус ветряной оспы-зостер

- 1) малоустойчив во внешней среде
- 2) не патогенен для животных
- 3) содержит РНК
- 4) длительно сохраняется во внешней среде

026. Если ребёнок имел контакт с больным герпес зостер и ранее не болел ветряной оспой, то он реализует контакт 1) в виде заболевания герпес зостер

- 2) в виде заболевания ветряной оспой
- 3) в виде афтозного стоматита
- 4) в виде неврита лицевого нерва

027. Больному с ветряночным энцефалитом назначают

- 1) полупостельный режим
- 2) физиотерапевтическое лечение
- 3) интерферон
- 4) софрадекс

028. Интерферон, цитозар при ветряной оспе назначают

- 1) при среднетяжелой форме заболевания
- 2) всем больным
- 3) только при тяжелых формах болезни
- 4) новорождённым



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

029. Сыпь при ветряной оспе обрабатывают

- 1) 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого
- 2) 1–2% раствором соды
- 3) 1% раствором йода.
- 4) 6% раствором перекиси водорода

030. Характер наложений на миндалинах в ротоглотке при скарлатине

- 1) плёнчатые, не снимающиеся шпателем
- 2) белые творожистые
- 3) гнойные, не выходящие за пределы миндалин
- 4) нет налётов

031. Сыпь при скарлатине появляется на какой день болезни

- 1) 1–2 день
- 2) 3–5 день
- 3) 7–10 день
- 4) 20–21 день

032. Со стороны периферической крови при скарлатине отмечаются

- 1) лимфоцитоз
- 2) нейтрофилёз
- 3) лимфопения
- 4) нейтропения

033. Для лечения скарлатины антибиотиком выбора являются

- 1) аминогликозиды
- 2) пенициллин
- 3) цефалоспорины
- 4) тетрациклины

034. Пигментация сыпи при кори закончится

- 1) отрубевидным шелушением
- 2) цианотичными пятнами
- 3) исчезнет бесследно
- 4) формированием рубцов

035. В основе патогенеза пятен Бельского–Филатова–Коплика лежит

- 1) присоединение грибковой микрофлоры
- 2) поверхностный некроз эпителия
- 3) аллергическая реакция
- 4) баллонная дистрофия

036. В периоде высыпаний основной клинический симптом кори 1) слабая интоксикация

- 2) полиурия
- 3) ангина



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

4) выраженная интоксикация

037. Заразны ли больные митигированной корью

- 1) да
- 2) нет
- 3) только для детей раннего возраста
- 4) только для новорождённых

038. Для подтверждения диагноза "Корь" используются серологическая реакция

- 1) Гоффа–Бауэра на стекле с эритроцитами лошади
- 2) РТГА со специфическим антигеном
- 3) реакция угольной аггломерации
- 4) РН

039. Основным клиническим симптомом при энцефалите ветряночной этиологии является 1) многократная рвота

- 2) расходящееся косоглазие
- 3) атаксия
- 4) гипертермия

040. Источником инфекции при ветряной оспе могут быть

- 1) больной типичной формой герпетического стоматита
- 2) больной опоясывающим лишаем
- 3) контактный по ветряной оспе, в первый день контакта.
- 4) больной герпетическим энцефалитом

041. Инкубационный период при ветряной оспе составляет

- 1) 1–2 дня
- 2) 5–7 дней
- 3) 11–21 день
- 4) несколько часов

042. При ветряной оспе сыпь высыпает

- 1) этапно
- 2) одномоментно
- 3) подсыпает
- 4) с интервалом в 1-2 дня

043. Возбудителем скарлатины является

- 1) стафилококк
- 2) иерсинии
- 3) β -гемолитический стрептококк гр. А
- 4) коринебактерии

044. Исход сыпи при скарлатине



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

- 1) нагноение
- 2) формирование рубцов
- 3) пигментация
- 4) отрубевидное или пластинчатое шелушение
045. Характер ангины при скарлатине, верно все, кроме
- 1) катаральная
- 2) плёнчатая
- 3) лакунарная
- 4) некротическая
046. Дифференциальный диагноз скарлатины в основном следует проводить с
- 1) корью
- 2) псевдотуберкулёзом
- 3) энтеровирусной инфекцией
- 4) инфекционным мононуклеозом
047. Со стороны периферической крови для кори характерны
- 1) лейкопения
- 2) анемия
- 3) нейтрофилёз
- 4) лимфоцитопения
048. У каких больных может развиваться митигированная корь
- 1) получавших антибактериальную терапию
- 2) получавших гормональную терапию 3) получавших Ig или препараты крови
- 4) у не привитых
049. К особенностям кори у детей первого года жизни относятся
- 1) выраженные катаральные явления
- 2) дисфункция кишечника
- 3) отсутствие этапности высыпания
- 4) редкое возникновение осложнений
050. Для профилактики кори применяются
- 1) вакцинация
- 2) интерферонотерапия
- 3) закаливание
- 4) дибазол
051. Существует ли вакцина для профилактики ветряной оспы
- 1) инфанрикс
- 2) энцевир
- 3) нет специфической профилактики



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

4) варилрикс

052. Для герпесе зостер инфекции характерны высыпания

- 1) по ходу чувствительных нервов
- 2) на волосистой части головы
- 3) равномерно на всем теле
- 4) на бедрах и ягодицах

053. Поражение глаза при простом герпесе характеризуется

- 1) гнойным конъюнктивитом
- 2) кератоконъюнктивитом
- 3) наличием кровоизлияний в склеру
- 4) некрозами конъюнктивы

054. При тяжелых формах герпетической инфекции препаратом выбора является 1) цефамезин

- 2) гаммаглобулин
- 3) левамизол
- 4) виралекс

055. Назовите типичные формы ветряной оспы

- 1) висцеральная
- 2) рудиментарная
- 3) буллёзная
- 4) тяжелая форма

056. Назовите критерий тяжести при типичной ветряной оспе

- 1) интоксикация
- 2) обильные катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей
- 3) снижение аппетита
- 4) поражение внутренних органов

057. Исход сыпи при ветряной оспе

- 1) бесследно, либо с формированием рубчиков
- 2) пигментация
- 3) шелушение
- 4) некрозы

058. В каких случаях ветряная оспа у новорождённого может протекать в тяжелой форме

- 1) если мать не болела ветряной оспой
- 2) если ребёнок незадолго до инфицирования ветряной оспой получил препараты ацикловира, зовиракса
- 3) при наличии иммунитета, полученного от матери
- 4) если он рожден из двойни



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

059. Источником инфекции при ветряной оспе является

- 1) больной человек
- 2) крупные рогатые животные
- 3) мышевидные грызуны
- 4) зелёные мартышки

060. Какой иммунитет формируется после заболевания скарлатиной и имеет наибольшее значение 1) стойкий антитоксический

- 2) типоспецифический
- 3) антимикробный
- 4) не формируется

061. Назовите возможное патологическое изменение со стороны мочевыводящей системы при скарлатине

- 1) цистит
- 2) кальцификаты в почках
- 3) спонтанная ночная гемоглобинурия
- 4) гломерулонефрит

062. При ветряной оспе характер сыпи

- 1) везикулёзный
- 2) мелкоточечный
- 3) пятнисто-папулезный
- 4) петехиальный

063. Свежие высыпания при ветряной оспе на коже продолжаются

- 1) до 3-х дней
- 2) более 7 дней
- 3) от 5 до 7 дней
- 4) 10-14 дней

064. Наиболее часто герпес зостер встречается у детей

- 1) новорождённых
- 2) раннего возраста
- 3) у дошкольников
- 4) у школьников

065. Врожденная ветряная оспа диагностируется в следующие сроки после рождения

- 1) до 5 дня жизни
- 2) до 7 дня жизни
- 3) до 10 дня жизни
- 4) до 14 дня жизни

066. Для патоморфологической картины энцефалита, вызываемого вирусом простого герпеса, характерно



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

- 1) отек нервных волокон
 - 2) гнойное воспаление мозговых оболочек
 - 3) участки некроза вещества головного мозга
 - 4) периваскулярная инфильтрация
067. Дифференциальный диагноз ветряной оспы следует проводить со следующим вирусным заболеванием
- 1) корью
 - 2) простым герпесом
 - 3) скарлатиной
 - 4) буллезным импетиго
068. Больной ветряной оспой не заразен
- 1) после отпадения корочек
 - 2) сразу после высыпания
 - 3) после нормализации температуры тела
 - 4) спустя 5 дней после последнего высыпания
069. Вариант атипичной ветряной оспы
- 1) митигированная
 - 2) легкая
 - 3) гангренозная
 - 4) тяжелая форма
070. Для ветряночного энцефалита характерно
- 1) шаткая походка
 - 2) катаральные явления со стороны дыхательных путей
 - 3) волнообразная температура
 - 4) речь не изменена
071. Кортикостероидные гормоны назначают при
- 1) любой форме ветряной оспы
 - 2) флебите
 - 3) ветряночном энцефалите
 - 4) гнойных осложнениях (флегмона, абсцесс)
072. После перенесенной ветряной оспы вирус ветряной оспы – герпес зостер сохраняется
- 1) в лимфатических узлах
 - 2) в межпозвоночных ганглиях
 - 3) в эндотелии сосудов
 - 4) в клетках крови
073. Выберите симптом, характерный для опоясывающего герпеса
- 1) появления чувства жжения, зуда, покалывания по ходу пораженных чувствительных нервов



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

- 2) катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей
- 3) нормальная температура тела
- 4) геморрагическая сыпь

Тема 2. Неэкзантемные воздушно-капельные инфекции

074. Выберите заболевание, с которыми необходимо дифференцировать коклюш в период спастического кашля

- 1) инфекционный мононуклеоз
- 2) аденовирусная инфекция
- 3) микоплазменная инфекция
- 4) эпиглоттит

075. Назовите методы забора материала от больного коклюшем для бактериологического исследования

- 1) метод “кашлевых пластинок”
- 2) двумя сухими заднеглоточными тампонами
- 3) двумя сухими и одним увлажненным тампонами
- 4) двумя тампонами, увлажненными забуференным физиологическим раствором

076. Дифтерию необходимо дифференцировать со следующими заболеваниями

- 1) с сальмонеллёзом
- 2) с вирусным гепатитом
- 3) с инфекционным мононуклеозом
- 4) с иерсиниозной инфекцией

077. Инфекционный мононуклеоз, заболевание вызываемое

- 1) энтеробактерией
- 2) вирусом Эпштейна-Барр
- 3) риккетсией Провачека
- 4) бордетеллой пертуссис

078. Основными клиническими проявлениями инфекционного мононуклеоза являются

- 1) увеличение шейных лимфоузлов, гепатомегалия, ангина
- 2) грубый «лающий» кашель, осиплость голоса, одышка
- 3) геморрагическая сыпь на коже на фоне высокой температуры тела
- 4) увеличение затылочных и задне-шейных лимфоузлов, слабая интоксикация, мелкопятнистая сыпь на коже

079. Основным в лечении дифтерии является

- 1) дезинтоксикационные мероприятия
- 2) обезболивание
- 3) серотерапия
- 4) орошение зева растворами антисептиков



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

080. Основные клинические проявления гриппа

- 1) выраженные катаральные проявления: ринорея, боли в горле, конъюнктивит
- 2) высокая температура тела, миалгии, головная боль, слабый катар верхних дыхательных путей
- 3) схваткообразные боли в животе, температура тела - 37,5-38°C, скудный стул
- 4) гнойная ангина в зеве, температура тела - 38,5-39°C

081. Основная клиническая триада синдрома крупа

- 1) мелко-пятнистая сыпь, насморк, боли в горле
- 2) крупно-пятнистая сливающаяся сыпь, кашель, конъюнктивит
- 3) грубый, «лающий» кашель, осиплость голоса, одышка с затруднённым вдохом
- 4) частый кашель, одышка с затруднённым выдохом, сухие, свистящие хрипы в лёгких

082. Выберите наиболее характерное начало продромального периода коклюша

- 1) острое начало болезни
- 2) постепенное начало болезни
- 3) высокая лихорадка
- 4) влажный кашель в утренние часы

083. Назовите токсин, имеющий наибольшее значение в патогенезе коклюша

- 1) термолабильный токсин
- 2) коклюшный токсин
- 3) трахеальный цитотоксин
- 4) нейроминидаза

084. Симптом наиболее характерный для коклюша у ребенка первых месяцев жизни

- 1) кашель с репризами
- 2) одышка
- 3) апноэ
- 4) высокая температура

085. Выберите заболевание, с которым необходимо дифференцировать коклюш в продромальный период

- 1) инфекционный мононуклеоз
- 2) энтеровирусная инфекция
- 3) ОРВИ
- 4) скарлатина

086. С каким заболеванием необходимо дифференцировать коклюш в период спастического кашля у ребёнка первого года жизни

- 1) пневмоцистная инфекция
- 2) грипп
- 3) аденовирусная инфекция
- 4) краснуха

087. Назовите возможное патологическое изменение со стороны бронхолёгочной системы при коклюше

- 1) плеврит



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

2) кальцификаты в легких

3) бронхиолит

4) ателектаз

088. Какие изменения в анализах периферической крови характерны для коклюша

1) гипохромная анемия

2) лейкоцитоз

3) лейкопения

4) нейтрофилёз

089. Назовите основной метод лабораторного исследования, применяемый при коклюше

1) бактериоскопический

2) РИА

3) РПГА

4) РА

090. Назовите сроки вакцинации против коклюша

1) в 3 месяца, 4,5 и 6 месяцев

2) сразу после рождения

3) в год

4) специфическая иммунизация не проводится, только серопротекция

091. Показания для госпитализации больного коклюшем

1) лёгкая степень тяжести заболевания

2) средняя степень тяжести заболевания

3) тяжелая степень тяжести заболевания

4) бессимптомное выделение возбудителя

092. Какие антибактериальные средства применяются для лечения коклюша 1) оксациллин

2) сумамед

3) фуразолидон

4) ампиокс

093. Основной путь передачи коклюша

1) воздушно-капельный

2) контактный

3) парентеральный

4) пищевой

094. Дети какого возраста преимущественно болеют коклюшем

1) новорождённые

2) подростки

3) дети до года

4) дети младшего школьного возраста



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

095. Какие типичные изменения в анализах периферической крови характерны для инфекционного мононуклеоза

- 1) гипохромная анемия
- 2) наличие атипичных мононуклеаров
- 3) лейкопения
- 4) нейтрофилёз

096. Для подтверждения диагноза "Инфекционный мононуклеоз" используются серологическая реакция

- 1) Гоффа–Бауэра на стекле с эритроцитами лошади
- 2) ИФА
- 3) реакция угольной аггломерации
- 4) РН

097. Для профилактики инфекционного мононуклеоза применяются

- 1) нет специфической профилактики
- 2) вакцинация
- 3) закаливание
- 4) дибазол

098. Максимальный инкубационный период при инфекционном мононуклеозе равен 1) 52 дням

- 2) 18 дням
- 3) 10 дням
- 4) более 20 дней

099. Больному инфекционным мононуклеозом следует назначить

- 1) антимикробные препараты
- 2) прогревание лимфатических узлов
- 3) противовирусный препарат группы ацикловира
- 4) аскорутин

100. Показание для госпитализации при инфекционном мононуклеозе

- 1) все больные
- 2) подростковый возраст
- 3) наличие осложнений
- 4) больные с лёгкими формами заболевания

Эталоны ответов

001	1	026	2	051	4	076	3
002	4	027	3	052	2	077	2
003	1	028	3	053	2	078	1
004	2	029	1	054	4	079	3
005	1	030	3	055	4	080	2
006	2	031	1	056	1	081	3



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

007	4	032	2	057	1	082	2
008	4	033	2	058	1	083	2
009	4	034	1	059	1	084	3
010	4	035	2	060	2	085	3
011	1	036	4	061	4	086	1
012	4	037	1	062	1	087	4
013	1	038	2	063	3	088	2
014	4	039	3	064	2	089	4
015	2	040	2	065	3	090	1
016	3	041	3	066	3	091	3
017	2	042	3	067	2	092	2
018	2	043	3	068	4	093	1
019	2	044	4	069	3	094	3
020	2	045	2	070	1	095	2
021	3	046	2	071	3	096	2
022	2	047	1	072	2	097	1
023	1	048	3	073	1	098	1
024	1	049	2	074	3	099	3
025	1	050	1	075	1	100	3

Задания для оценивания практических навыков (2 этап промежуточной аттестации), ситуационные задачи

Формулировка задания							
<p>1. Представьте алгоритм неотложной помощи детям с инфекционной патологией</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Отметьте современные представления о проблеме. 2. Укажите последовательность мероприятий. 3. Укажите способ введения и дозы лекарственных препаратов. 4. Выделите особые указания <p>Алгоритм неотложной помощи детям с синдромом крупа при ОРВИ</p>							
Эталон ответа к алгоритму неотложной помощи							
<p style="text-align: center;">Современные представления</p> <p>Антибактериальная терапия не эффективна и не показана; в отношении вызывающих круп вирусов противовирусных препаратов не существует. Применявшиеся ранее паровые ингаляции не эффективны. Показания к госпитализации:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Все дети со стенозом II ст. тяжести и более. • Дети со стенозом I ст. на фоне врожденного стридора, эпилепсии и с др. отягощающими факторами. • Дети 1 года жизни и глубоко недоношенные по анамнезу. • Дети, находящиеся в социально неблагоприятных условиях. • При невозможности обеспечить постоянное наблюдение за состоянием ребенка. 							
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%; text-align: left;">Последовательность мероприятий, дозы лек. средств</th><th style="width: 50%; text-align: left;">Особые указания</th></tr> <tr> <td>1. Суспензия будесонида (пульмикорта) через небулайзер в дозировке 500-1000 мкг на 1 ингаляцию ((до 1 года – 500 мкг, старше 1 года – 1000 мкг) форма выпуска: контейнеры 0,25 и 0,5 мг/мл, 2 мл). Ингаляции повторяют до полного разрешения стеноза.</td><td>Детям с крупом 0-1 ст. В 85% случаев бывает достаточно 1 процедуры.</td></tr> <tr> <td>2. Дексаметазон: 0,6 мг/кг в/м. При отсутствии дексаметазона – преднизолон (1 мг преднизолон соответствует 0,15 мг дексаметазона).</td><td>Детям со стенозом 2 степени; при неэффективности будесонида, а также при</td></tr> </table>		Последовательность мероприятий, дозы лек. средств	Особые указания	1. Суспензия будесонида (пульмикорта) через небулайзер в дозировке 500-1000 мкг на 1 ингаляцию ((до 1 года – 500 мкг, старше 1 года – 1000 мкг) форма выпуска: контейнеры 0,25 и 0,5 мг/мл, 2 мл). Ингаляции повторяют до полного разрешения стеноза.	Детям с крупом 0-1 ст. В 85% случаев бывает достаточно 1 процедуры.	2. Дексаметазон: 0,6 мг/кг в/м. При отсутствии дексаметазона – преднизолон (1 мг преднизолон соответствует 0,15 мг дексаметазона).	Детям со стенозом 2 степени; при неэффективности будесонида, а также при
Последовательность мероприятий, дозы лек. средств	Особые указания						
1. Суспензия будесонида (пульмикорта) через небулайзер в дозировке 500-1000 мкг на 1 ингаляцию ((до 1 года – 500 мкг, старше 1 года – 1000 мкг) форма выпуска: контейнеры 0,25 и 0,5 мг/мл, 2 мл). Ингаляции повторяют до полного разрешения стеноза.	Детям с крупом 0-1 ст. В 85% случаев бывает достаточно 1 процедуры.						
2. Дексаметазон: 0,6 мг/кг в/м. При отсутствии дексаметазона – преднизолон (1 мг преднизолон соответствует 0,15 мг дексаметазона).	Детям со стенозом 2 степени; при неэффективности будесонида, а также при						



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

	Повторного ведения гормонов, как правило, не требуется.	невозможности проведения у детей до 3 лет.
3.	Ингаляции эпинефрина (адреналина) проводят каждые 15-20 минут по 0,5 мл/кг (раствор 1 мг/1 мл) на одну ингаляцию (максимум 5 мл) – развести в 3 мл 0,9% раствора натрия хлорида – не более трех ингаляций.	В дополнение к дексаметазону.
4.	Назотрахеальная интубация термопластической трубкой значительно меньшего диаметра, чем нужно ребенку по возрасту, или коникотомия (трахеостомия).	Детям со стенозом гортани 3-й степени.
5.	При необходимости используют увлажненный кислород.	В случае доказанной гипоксии.
6.	Сосудосуживающие капли в нос.	

II. Решите ситуационную задачу

1. Сформулируйте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Оцените данные эпидемиологического анамнеза.
3. Оцените данные дополнительных методов исследования. Какие другие исследования и консультации специалистов необходимо провести?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Проведите противоэпидемические мероприятия.
7. Объясните патогенез приступа кашля, назовите критерии тяжести заболевания, его возможные осложнения.

Ребенок 3 мес., поступил на 14-й день болезни с диагнозом: ОРВИ, пневмония. Две недели назад на фоне нормальной t появился кашель, который имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Через неделю кашель стал приступообразным, сопровождался беспокойством, покраснением лица, высовыванием языка, звонким вдохом, периодически заканчивался рвотой или отхождением трудно откашливаемой мокроты.

Анамнез: ребенок от 2 нормально протекавшей беременности, 2 срочных родов с $m - 3690$ г. На грудном вскармливании. Вакцинирован в роддоме БЦЖ. У бабушки в течение 3 недель сухой кашель.

При осмотре в отделении: $m - 5400$. Кашель до 25 приступов в сутки с отхождением вязкой мокроты или рвоты, синкопальные апноэ. Состояние тяжелое, ребенок вялый, бледный, цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза. Зев спокойный. В легких дыхание жесткое, хрипы единичные сухие и влажные, которые исчезают после приступа, ЧДД – 36 в мин. Тоны сердца отчетливые. ЧСС – 120 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 2,0 см, селезенка не увеличена. Стул, диурез в норме.

На рентгенограмме органов грудной клетки: усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого.

При бактериологическом исследовании слизи из носоглотки – *Haemophilus pertussis*.

Общий анализ крови: HGB – 140 г/л, RBC – $4,0 \times 10^{12}/л$, WBC – $30,0 \times 10^9/л$; NEUT – 23% (П – 3%, С – 20%), LYM – 70%, MON – 7%, СОЭ – 3 мм/ч.

Эталон ответа к ситуационной задаче

1. Коклюш типичный, период спазматического кашля, тяжелая форма.

Осл.: ателектаз средней доли правого легкого.

Диагноз поставлен на основании *постепенного начала* заболевания с появления кашля без повышения t , последующего усиления кашля в течение недели, который стал приступообразным, до 25 р/сут., сопровождающийся беспокойством, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка, рвотой, отхождением густой, вязкой мокроты, апноэ, в сочетании с данными *эпидемиологического анамнеза* (у бабушки длительный кашель), в совокупности с результатами *клинического осмотра*: интоксикационный синдром (вялость, бледность кожи, цианоз носогубного треугольника); особенности кашля (до 25 приступов в сутки с отхождением вязкой мокроты или рвоты, синкопальные апноэ); кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза; бронхолегочные нарушения – дыхание жесткое, хрипы единичные сухие и влажные, исчезающие после приступа; а также учитывая *данные дополнительного обследования*: в ОАК лейкоцитоз с лимфоцитозом; рост *Bordetella pertussis* при бактериологическом исследовании слизи из носоглотки; рентгенография органов грудной клетки – признаки эмфиземы (повышение прозрачности легочных полей) и ателектаза (треугольная тень в средней доле правого легкого).

2. Ребенок в 3 мес. должен вакцинироваться V1 АКДС. Возможно, источником инфекции явился дедушка, который кашлял в течение 3 недель.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

3. Дополнительно – серологическая диагностика (РА, РПГА), экспресс-диагностика слизи иммунофлюоресцентным методом, ПЦР; бронхоскопия, консультация окулиста, невролога.

4. Дифференциальная диагностика проводится в катаральном периоде с паракоклюшем, ОРВИ, корью, хламидийной, микоплазменной инфекцией; в судорожном периоде – с РС-инфекцией, легочной формой муковисцидоза, инородным телом бронхов, опухолями средостения.

5. Лечение:

а) лечебно-охранительный режим, длительные прогулки на свежем воздухе; б) цефтриаксон 80 мг/кг × 1 р/сут., в/в, курс 10 дней.; в) реланиум 0,5% – 1 мг/кг × 1-2 р/сут., в/в; г) кортикостероиды по преднизолону 3-5 мг/кг/сут., в/в, курс 3-5 дней.; д) лазикс 1% – 1 мг/кг, в/в; е) ингаляции с увлажненным кислородом, беродуалом 5 кап. в 2 мл физ. р-ра × 3 р/сут., ж) противокашлевой (синекод по 10 кап. × 3 р/сут, per os); з) постуральный дренаж; и) сульфацил натрия 20% в конъюнктивальный мешок.

6.а) изоляция больного на 25 дней;

б) экстренное извещение в СЭС;

в) в очаге проводится текущая дезинфекция;

г) на контактировавших детей накладывается карантин сроком на 14 дней;

д) в очаге проводится 2-х кратное бактериологическое обследование.

7. *B. pertussis*, не попадая в общий кровоток, продуцирует токсин местного действия, который оказывает ряд действий:

- раздражение слизистых ДП, вызывая воспаление и аллергизацию → закупорка мелких бронхиол с развитием эмфиземы и очаговых ателектазов;
- действие на рецепторы блуждающего нерва, по афферентным волокнам импульсы достигают дыхательного центра, где формируется стойкий очаг возбуждения – доминанта Ухтомского; при этом раздражение передается на соседние подкорковые центры (рвотный, сосудодвигательный);
- нарушение легочной вентиляции и центральной регуляции дыхания способствуют развитию гипоксии, сердечно-сосудистым нарушениям, энцефалопатии.

Критерии тяжести:

- Легкая форма: частота приступов – 10-15 в сутки, репризов – 3-5. Общее состояние не страдает.
- Среднетяжелая форма: количество приступов 15-25, количество репризов – до 10.
- Тяжелая форма: количество приступов свыше 25, количество репризов свыше 10. Резко нарушено самочувствие. Апноэ, судороги, угнетение сознания, сердечно-сосудистые нарушения.

Выделяется три группы осложнений коклюша.

1. Специфические: эмфизема легких, ателектаз, нарушение мозгового кровообращения, кровотечения, кровоизлияния субконъюнктивальные, появление грыж, выпадение прямой кишки; редкие – субарахноидальные и внутрижелудочковые кровоизлияния, эпидуральные гематомы спинного мозга, разрывы диафрагмы.
2. Неспецифические, связанные с наложением вторичной инфекции - риниты, ларингиты, бронхиты, пневмонии, плевриты, абсцессы легких, гнойные отиты.
3. Резидуальные явления (остаточные): хронические пневмонии с бронхоэктазами, амилоидоз легких; нервно-психические нарушения: отставание в психомоторном развитии, эпилептиформные припадки, неврозы, слепота, глухота.

III. Интерпретируйте данные дополнительных методов исследования

1. Диагностируйте нейроинфекцию по клиническому анализу ликвора.
2. Определите ДНК/РНК возбудителей методом ПЦР.

№ 1 Анализ ликвора	
Ф.И.О.	Никольский Т.
Возраст	3 года
Цвет	«разведенное молоко»
Отн. плотность	1,019
Давление	210 мм.вод.ст.
pH	6,8
Прозрачность	мутный
Цитоз	$2700 \times 10^6 / \text{л}$
Реакция Панди	+++
Белок	0,9 г/л
Лимфоциты	4%
Нейтрофилы	96%



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

Хлориды	100 ммоль/л
Сахар	1,3 ммоль/л

№ 2 Определение ДНК/РНК возбудителей методом ПЦР		
Ф.И.О.	Шульцева М.С., 11 месяцев	материал
Дата исследования		
РНК Coxsackie viruses type A	обнаружена	кал
Выполнил		

Эталоны ответов к интерпретации данных дополнительных методов исследования

1. Бактериальный гнойный менингит, вероятно, менингококковой этиологии.
2. Энтеровирусная инфекция.

Типовые темы рефератов

1. Избранные вопросы фармакотерапии инфекционных заболеваний у детей.
2. Паразитарные заболевания у детей
3. Корь у детей
4. Дифференциальная диагностика экзантем у детей
5. Энтеровирусная инфекция у детей. Полиомиелит.
6. Стрептококковая инфекция. Скарлатина.
7. Грипп и ОРВИ у детей
8. Актуальные вопросы инфекционных заболеваний у детей.
9. Острые кишечные инфекции бактериальной и вирусной этиологии у детей. Неотложные состояния.
10. Острые и хронические вирусные гепатиты у детей.
11. Полиомиелит. Острые вялые параличи у детей.
12. Вакцинация как средство профилактики инфекционных болезней у детей.
13. Неотложные состояния при инфекционных заболеваниях у детей.
14. Инфекции дыхательных путей у детей.
15. Профилактика инфекционных заболеваний у детей.

Типовые контрольные вопросы

1. Понятие о трех звеньях эпидемиологической цепи
2. Патогенность и вирулентность
3. Эпидемиологические особенности инфекционных болезней на современном этапе
4. Виды и формы инфекционного процесса, их клиническая характеристика и эпидемиологическая значимость
5. Значение больного как источника инфекции в различные периоды болезни
6. Влияние факторов и условий внешней среды на течение инфекционного процесса
7. Значение предшествующих и сопутствующих заболеваний и состояний для возникновения



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

и течения инфекционного процесса 8. Основные закономерности инфекционной болезни. Характеристика её периодов и стадий 9. Реакции, возникающие в организме человека после внедрения в него патогенного возбудителя, их проявления и значение для диагностики болезней 10. История изучения инфекционных болезней 11. История вакцинопрофилактики 12. Характеристика возбудителя шигеллезов 13. Зависимость клинической формы инфекционного заболевания от путей передачи 14. Эпиданамнез и его значение в диагностике инфекционных заболеваний 15. Принципы и методы диагностики инфекционных заболеваний. Примеры значимости различных методов для диагностики и как критерия выздоровления. 16. Ранняя диагностика инфекционных болезней. Патогномоничные симптомы инфекций, экспресс - методы лабораторной диагностики. 17. Методы лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных болезней. Оценка лабораторных данных в ранние периоды. 18. Ведущие синдромы при инфекционных заболеваниях. 19. Обострения и рецидивы, реинфекция, суперинфекция и коинфекция при инфекционных болезнях, условия их возникновения, клиническое течение, особенности диагностики. Средства предотвращения. 20. Правила госпитализации больных при различных инфекционных заболеваниях. Госпитализация на дому: показания и условия. 21. Цели, методы и средства этиотропной терапии инфекционных больных. 22. Цели, методы и средства патогенетической терапии инфекционных больных. 23. Критерии выздоровления инфекционного больного. Правила выписки из стационара. 24. Задачи, методы и сроки диспансерного наблюдения. Значение режима реконвалесцента. 25. Ведущие синдромы неотложных состояний при основных инфекциях. Принципы лечения ИТШ. 26. Дифференциальная диагностика инфекций с синдромом лихорадки. Правила обследования лихорадящих больных. 27. Вирусные гепатиты: классификация, механизмы передачи, особенности различных форм. Методы диагностики. Роль эпиданамнеза. 28. Общие принципы диагностики и лечения острых кишечных инфекций. 29. Этиология острых кишечных инфекций. 30. Ротавирусные гастроэнтериты. **3.2. Промежуточная аттестация**

Типовые вопросы к промежуточной аттестации (экзамен)

Вопросы для собеседования (экзаменационные вопросы)

1. Роль Н.Ф. Филатова, М.Г. Данилевича, А.А. Колтыпина в изучении инфекционных болезней у детей.
2. Принципы классификации клинических форм инфекционных болезней у детей.
3. Понятие об инфекционной болезни. “Перекрестная инфекция”, “экзогенная инфекция”, “смешанная инфекция”, “суперинфекция”, “реинфекция”.
4. Основные периоды инфекционного заболевания, их инфекционно-патогенетические особенности.
5. Внутрибольничная инфекция. Противоэпидемические мероприятия по предотвращению распространения внутрибольничной инфекции.
6. Эпидемиологическое обследование очага инфекции в семье и в детском коллективе. Особенности противоэпидемических мероприятий в очагах кишечных и капельных инфекций.
7. Организация противоэпидемического режима в детской поликлинике. Работа бокса-фильтра. Организация профилактически-оздоровительных мероприятий в поликлинике и дошкольных учреждениях в борьбе с инфекционными заболеваниями.
8. Врожденная инфекция. Понятие. Механизм развития. Профилактика. Влияние острых инфекционных заболеваний на течение беременности и развитие плода.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

9. Понятие о трех звеньях эпидемической цепи. Классификация инфекционных заболеваний в зависимости от источника инфекции и пути передачи.
10. Значение больных стертыми и атипичными формами как источника инфекции. Бактерионосители, категории: «здоровые» носители, носители в инкубационном периоде, носители-реконвалесценты.
11. Понятие об антропонозах. Классификация антропонозных инфекций по механизму передачи и локализации возбудителя в организме человека.
12. Общая характеристика зоонозных инфекций, их место в структуре инфекционной заболеваемости, классификация по механизму передачи и локализации возбудителя в организме человека.
13. Обязанности врача учреждений первичного звена здравоохранения при установлении диагноза острого инфекционного заболевания. Показания к госпитализации. Принципы госпитализации.
14. Диспансеризация инфекционных больных. Показания. Принципы организации. Задачи участкового врача в ее проведении. Работа катamnестического (диспансерного) кабинета.
15. Современные методы лабораторной диагностики инфекционных заболеваний.
16. Правила забора материала для бактериологических и вирусологических исследований.
17. Понятие об иммунитете. Активный и пассивный иммунитет. Факторы и механизмы наследственного и приобретенного иммунитета. Становление иммунитета в возрастном аспекте. Понятие о трансплацентарном иммунитете.
18. Понятие об управляемых и неуправляемых инфекциях. Активная иммунизация. Национальный календарь прививок, принятый в России. Показания и противопоказания к прививкам. Характеристика вакцинальных препаратов.
19. Понятие о нормальной микрофлоре кишечника. Роль нормальной микрофлоры в норме и при патологии. Дисбактериоз кишечника у детей. Причины возникновения. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечебные мероприятия. Профилактика.
20. Общие принципы антибактериальной терапии при инфекционных заболеваниях у детей. Критерии эффективности. Осложнения антибактериальной терапии, их профилактика и лечение.
21. Специфическая противовирусная терапия при инфекционных заболеваниях у детей (грипп, герпес, ВИЧ-инфекция). Иммуотропные средства в лечении детских инфекций: интерфероны, индукторы интерферонов, иммуноглобулины, бактериальные лизаты.
22. Грипп. Характеристика возбудителя по антигенной структуре. Эпидемиологические особенности. Классификация. Показатели тяжести. Особенности клиники и течения у детей первого года жизни. Поражение ЦНС при гриппе. Поражение легких. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к госпитализации. Лечение различных форм гриппа и его осложнений. Алгоритм лечения энцефалической реакции у детей. Система противоэпидемических мероприятий в семье и детском коллективе. Специфическая профилактика.
23. Парагрипп. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Клиника синдрома крупа в зависимости от степени стеноза гортани. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Неотложная терапия стеноза гортани на догоспитальном этапе и в стационаре. Методы профилактики.
24. Аденовирусная инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез и патоморфологические изменения в органах. Клинические формы и течение. Особенности у детей первого года жизни. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Алгоритм лечения детей с обструктивным бронхитом. Профилактика.
25. Респираторно-синцитиальная инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенетические особенности поражения дыхательных путей при РС-инфекции. Клинические формы. Показатели тяжести. Особенности у детей первого года жизни.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения.

Алгоритм лечения детей с обструктивным бронхитом.

26. Риновирусная инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Классификация. Клинические проявления болезни. Осложнения. Особенности у детей первого года жизни. Диагностика. Лечение. Профилактика.
27. Корь. Характеристика возбудителя. Современное состояние заболеваемости и летальности. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика в разные периоды болезни. Особенности у детей первого года жизни. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение больного при неосложненной и осложненной кори. Диспансеризация. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Специфическая профилактика.
28. Краснуха. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез и клинические проявления приобретенной и врожденной краснухи. Подострый склерозирующий панэнцефалит. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Показания к госпитализации. Лечение. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Специфическая профилактика. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом экзантемы.
29. Эпидемический паротит. Свойства возбудителя. Эпидемиология. Классификация. Клинические проявления типичных и атипичных форм. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Показания к госпитализации. Противоэпидемические мероприятия. Специфическая профилактика.
30. Ветряная оспа. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Классификация. Клинические проявления, осложнения. Особенности у детей первого года жизни и новорожденных. Врожденная ветряная оспа. Лабораторная диагностика. Лечение ветряной оспой и осложнений. Противоэпидемические мероприятия в очагах ветряной оспы. Специфическая профилактика. Опоясывающий герпес. Дифференциальный диагноз с ветряной оспой и простым герпесом. Лечение.
31. Простой герпес. Характеристика возбудителя. Пути заражения. Классификация. Клиническая симптоматика различных форм. Герпетический энцефалит. Особенности клиники и течения у новорожденных. Лабораторная диагностика. Лечение. Принципы терапии герпетического энцефалита. Лечение неонатального герпеса. Показания к применению противогерпетической инактивированной вакцины.
32. Цитомегаловирусная инфекция. Характеристика возбудителя. Восприимчивость плода, новорожденных и детей других возрастных групп к ЦМВ-инфекции. Механизм и пути передачи инфекции. Патогенез. Классификация. Клиническая симптоматика врожденной и приобретенной форм ЦМВ-инфекции. Лабораторная диагностика. Профилактика. Принципы лечения.
33. Инфекционный мононуклеоз, вызванный вирусом Эпштейна-Барра. Эпидемиология. Клиническая классификация. Особенности клиники и течения у детей раннего возраста. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы терапии. Возможности противовирусной терапии. Катамнез и диспансерное наблюдение.
34. Дифтерия. Характеристика возбудителя. Система эпидемиологического надзора за развитием дифтерии. Фазы патогенеза. Патоморфологические изменения в месте входных ворот инфекции. Классификация дифтерии. Лабораторная диагностика. Терапия. Принципы лечения токсической дифтерии ротоглотки и ее осложнений. Лечение дифтерийного крупа. Специфическая профилактика дифтерии. Дифференциальная диагностика заболеваний, протекающих с синдромом ангины.
35. Стрептококковая инфекция. Серотипы стрептококка. Роль гемолитического стрептококка группы А. Особенности антитоксического и антимикробного иммунитета. Клинические



формы стрептококковой инфекции (скарлатина, рожа, ангина, стрептодермия).

Диагностика. Лечение.

36. Скарлатина. Восприимчивость и характер иммунитета. Основные линии патогенеза (токсическая, аллергическая, септическая). Классификация клинических форм. Осложнения и исходы. Особенности у детей первого года жизни. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Схемы лечения. Критерии выздоровления и выписки.
37. Коклюш и паракоклюш. Характеристика возбудителей. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Клиническая классификация, проявления болезни в разные периоды. Особенности у детей первого года жизни. Диагностика. Показания к госпитализации. Принципы лечения. Противоэпидемические мероприятия в семье и детском коллективе. Диспансерное наблюдение. Специфическая профилактика.
38. Менингококковая инфекция. Характеристика возбудителя. Патогенез. Классификация. Клинические формы: назофарингит, менингококковый менингит, менингоэнцефалит, менингококцемия. Гипертоксическая форма. ИТШ I, II, III степени. Особенности течения у детей грудного возраста. Методы лабораторной диагностики. Ликворограмма. Дифференциальный диагноз. Лечение на догоспитальном этапе и в условиях стационара. Правила выписки. Диспансерное наблюдение. Вакцинопрофилактика.
39. Гемофильная инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиологические особенности. Клинические формы болезни: гнойный менингит, целлюлит, эпиглоттит, пневмония. Особенности течения у детей первого года жизни. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз гнойных менингитов. Принципы лечения. Алгоритм лечения эпиглоттита. Специфическая профилактика.
40. Шигеллез. Характеристика возбудителей. Международная классификация шигелл. Факторы патогенности шигелл. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Клиническая классификация. Клинические проявления в зависимости от возбудителя и пути заражения. Особенности шигеллезов у детей раннего возраста. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения. Показания для госпитализации. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия при шигеллезе.
41. Эшерихиозная инфекция. Международная классификация эшерихий: энтеропатогенные (ЭПЭ), энтероинвазивные (ЭИЭ), энтеротоксигенные (ЭТЭ), энтерогеморрагические, энтероадгезивные. Эпидемиология. Патогенез. Механизм диарейного и токсического синдромов. Классификация эшерихиозов. Клинические проявления эшерихиозов, вызываемых ЭПЭ, ЭИЭ, ЭТЭ. Особенности у детей первого года жизни. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Алгоритм лечения детей с эксикозом I, II, III степени. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия при эшерихиозе.
42. Сальмонеллез. Характеристика возбудителей. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Классификация. Клинические формы болезни. Особенности сальмонеллеза у детей раннего возраста. Лабораторная диагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения. Показания для госпитализации. Сальмонеллез как госпитальная инфекция. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
43. Брюшной тиф, паратифы А, В, С. Свойства возбудителей. Эпидемиология брюшного тифа и паратифов А, В, С. Патоморфологические изменения. Клинические классификации брюшного тифа и паратифов. Опорно-диагностические признаки брюшного тифа в различные периоды заболевания. Специфические осложнения. Особенности паратифов А, В, С. Методы диагностики брюшного тифа и паратифов. Принципы лечения брюшного тифа у детей. Противоэпидемические мероприятия. Диспансерное наблюдение за переболевшими. Иммунизация по эпидемическим показаниям.
44. Холера. Характеристика возбудителя по биотипам. Особенности вибриона Эль-Тор. Проявления эпидемического процесса. Патогенетические механизмы потери организмом



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

- жидкости. Гиповолемический шок. Классификация. Клинические проявления и осложнения. Особенности у детей первого года жизни. Методы диагностики. Дифференциальный диагноз. Лечение. Критерии выздоровления. Диспансеризация. Противоэпидемические мероприятия. Специфическая профилактика.
45. Кишечные инфекции, вызванные условно-патогенной флорой. Характеристика возбудителей: стафилококка, протей, синегнойной палочки, клебсиелл, цитробактера, кампилобактера, клостридий. Эпидемиологические особенности. Понятие пищевой токсикоинфекции. Клинические особенности клостридиоза, кампилобактериоза, стафилококковой инфекции, клебсиеллезной, протейной, синегнойной инфекций. Особенности у детей первого года жизни. Лабораторная диагностика. Принципы терапии. Противоэпидемические мероприятия в стационаре.
46. Ротавирусная инфекция. Этиологический спектр вирусных диарей. Характеристика ротавируса. Патогенез. Механизм развития диареи при ротавирусной инфекции. Опорно-диагностические признаки ротавирусной инфекции. Лабораторная диагностика. Порядок забора и транспортировка материала для вирусологического исследования. Дифференциальный диагноз с "водянистыми" диареями другой этиологии. Программа лечения. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Активная иммунизация.
47. Экстраинтестинальный иерсиниоз (псевдотуберкулез). История изучения. Характеристика возбудителя. Особенности эпидемического процесса. Патоморфологические изменения в органах. Клиническая классификация. Особенности клинических форм псевдотуберкулеза. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.
48. Интестинальный иерсиниоз. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Клиническая классификация иерсиниоза. Особенности клинических форм. Особенности у детей раннего возраста. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.
49. Полиомиелит. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Патоморфологические изменения ЦНС. Клиническая классификация. Ранние дифференциально-диагностические критерии. Клиника и течение паралитических и непаралитических форм. Лабораторная диагностика. Лечение. Специфическая профилактика. Противоэпидемические мероприятия. Дифференциальный диагноз синдрома вялого паралича.
50. Энтеровирусная инфекция (ЭИ). Характеристика возбудителей Коксаки и ЕСНО. Эпидемиология. Патогенез. Классификация ЭИ. Клиническая картина в зависимости от формы заболевания. ЕСНО-экзантема и вирусная пузырчатка полости рта и конечностей. Поражение ЦНС при ЭИ (менингит, полинейропатия, энцефаломиокардит новорожденного). Лечение различных клинических форм. Лабораторная диагностика. Противоэпидемические мероприятия.
51. Гепатит А. Характеристика возбудителя. Патологические синдромы (цитолитический, гепатопривный, холестаза, мезенхимально-воспалительный). Клиника и симптоматика в разные периоды болезни. Исходы и отдаленные последствия. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз на догоспитальном этапе и в желтушном периоде болезни. Лечение. Критерии выписки из стационара. Диспансеризация. Вакцинопрофилактика. Гепатит Е. Особенности течения, исходы.
52. Ботулизм. Понятия о пищевых отравлениях, токсикоинфекциях, пищевых токсикозах. Характеристика возбудителя. Патогенез. Основные клинические синдромы. Клиника тяжелых форм болезни. Ботулизм у грудных детей. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Алгоритм лечения ботулизма. Противоэпидемические мероприятия. Профилактика.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

53. Гепатит В. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Патоморфологические изменения в печени. Классификация острого гепатита В. Клиника, показатели тяжести. Злокачественная форма гепатита В. Врожденный гепатит В. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Принципы лечения больных острым гепатитом. Алгоритм лечения фульминантной формы гепатита. Критерии выписки из стационара. Диспансеризация. Противоэпидемические мероприятия. Вакцинопрофилактика.
54. Гепатит D. Характеристика возбудителя. Эпидемиологические особенности. Патогенез. Классификация гепатита D. Клинические проявления. Варианты течения. Прогноз и исходы. Злокачественная форма гепатита D. Хронический гепатит D. Признаки печеночно-клеточной недостаточности. Лабораторная диагностика. Принципы терапии. Профилактика.
55. Гепатит С. Антигенная структура ВГС. Эпидемиология. Патогенез. Патоморфологические изменения в печени. Клинические проявления. Классификация хронических гепатитов. Врожденный гепатит С. Хронический гепатит С (ХГС). Прогноз и исходы. Методы лабораторной диагностики ХГС. Принципы лечения больных хроническим гепатитом. Тактика ведения детей, рожденных от матерей с ХГС. Диспансеризация. Противоэпидемические мероприятия.
56. ВИЧ-инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Значение трансплацентарного и перинатального путей инфицирования. Патогенез ВИЧ-инфекции. Классификация. Клиника ВИЧ-инфекции у детей. Врожденная ВИЧ-инфекция. СПИД-индикаторные болезни. Алгоритмы диагностики врожденной и приобретенной ВИЧ-инфекции. ВААРТ и лечение оппортунистических инфекций. Диспансеризация. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.
57. Боррелиоз. Характеристика возбудителя. Эпидемиология, источник инфекции, пути передачи. Патогенез. Классификация. Клиническая картина различных форм боррелиоза. Осложнения и исходы. Диагностика. Лечение. Диспансеризация. Профилактика.
58. Микоплазменная инфекция. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Классификация. Патогенез. Клиника. Врожденный микоплазмоз. Лабораторная диагностика. Дифференциальный диагноз. Этиотропная терапия. Профилактика.
59. Хламидийная инфекция. Характеристика возбудителей. Формы существования хламидий. Эпидемиология. Патогенез. Классификация приобретенного и врожденного хламидиоза. Клинические формы, связанные с хламидиями трахоматис, пневмония, пситтаки. Неонатальный хламидиоз. Диагностика. Противоэпидемические мероприятия. Профилактика.
60. Токсоплазмоз. Характеристика возбудителя. Приобретенный токсоплазмоз. Клинические формы. Лабораторная диагностика токсоплазмоза. Лечение. Врожденный токсоплазмоз (ВТ). Клинические варианты. Принципы диагностики ВТ. Тактика лечения ВТ. Профилактика ВТ.
61. Лептоспироз. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Основные фазы патогенеза. Классификация. Клинические формы болезни. Ведущие клинические синдромы. Исходы и осложнения. Лабораторная диагностика. Принципы терапии. Интенсивная терапия тяжелых форм болезни. Критерии выздоровления и выписки. Диспансеризация. Противоэпидемические мероприятия. Показания к активной иммунизации.
62. Геморрагические лихорадки. Классификация геморрагических лихорадок. Эпидемические очаги в России и других странах. Конго-Крым геморрагическая лихорадка. Клиническая характеристика. Диагностика. Лечение. Противоэпидемические мероприятия. Профилактика.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

63. Листериоз. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез.

Морфологическая характеристика. Клинические проявления ангинозной, глазо-железистой, тифоидной и нервной форм заболевания. Лабораторная диагностика.

Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Врожденный листериоз. Клиника. Диагностика. Профилактика врожденного листериоза.

4. Методические материалы, определяющие процедуры оценивания достижения запланированных результатов обучения по дисциплине (модулю) Текущая аттестация

При оценивании устного опроса и участия в дискуссии на семинаре (практическом занятии) учитываются:

- степень раскрытия содержания материала;
- изложение материала (грамотность речи, точность использования терминологии и символики, логическая последовательность изложения материала;
- знание теории изученных вопросов, сформированность и устойчивость используемых при ответе умений и навыков.

Для оценивания результатов обучения в виде знаний используются такие процедуры и технологии как тестирование и опрос на семинарах (практических занятиях).

Для оценивания результатов обучения в виде умений и владений используются следующие процедуры и технологии:

- практические контрольные задания (далее – ПКЗ), включающих одну или несколько задач (вопросов) в виде краткой формулировки действий (комплекса действий), которые следует выполнить, или описание результата, который нужно получить.

По сложности ПКЗ разделяются на простые и комплексные задания.

Простые ПКЗ предполагают решение в одно или два действия. К ним можно отнести: простые ситуационные задачи с коротким ответом или простым действием; несложные задания по выполнению конкретных действий. Простые задания применяются для оценки умений. Комплексные задания требуют многоходовых решений как в типичной, так и в нестандартной ситуациях. Это задания в открытой форме, требующие поэтапного решения и развернутого ответа, в т.ч. задания на индивидуальное или коллективное выполнение проектов, на выполнение практических действий или лабораторных работ. Комплексные практические задания применяются для оценки владений.

Типы практических контрольных заданий:



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

- задания на установление правильной последовательности, взаимосвязанности действий, выяснения влияния различных факторов на результаты выполнения задания;

- установление последовательности (описать алгоритм выполнения действия),
- нахождение ошибок в последовательности (определить правильный вариант последовательности действий);
- указать возможное влияние факторов на последствия реализации умения и т.д.
- задания на принятие решения в нестандартной ситуации (ситуации выбора, многоальтернативности решений, проблемной ситуации).

Оценивание обучающегося на текущей аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.

Промежуточная аттестация

Форма промежуточной аттестации: экзамен.

При проведении промежуточной аттестации студент должен ответить на вопросы теоретического характера и практического характера.

При оценивании ответа на вопрос теоретического характера учитывается:

- теоретическое содержание не освоено, знание материала носит фрагментарный характер, наличие грубых ошибок в ответе;
- теоретическое содержание освоено частично, допущено не более двух-трех недочетов;
- теоретическое содержание освоено почти полностью, допущено не более одногодвух недочетов, но обучающийся смог бы их исправить самостоятельно;
- теоретическое содержание освоено полностью, ответ построен по собственному плану.

При оценивании ответа на вопрос практического характера учитывается объем правильного решения.

Основой для определения оценки служит уровень усвоения студентами материала, предусмотренного рабочей программой дисциплины.

Оценивание обучающегося на промежуточной аттестации осуществляется в соответствии с критериями, представленными в п. 2, и носит балльный характер.



Министерство науки и высшего образования Российской Федерации
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Ингушский государственный университет»

Разработчик

ст.преподаватель, кафедры «Педиатрия» _____ Даурбекова М.Ю.
(_____ *подпись*) (Ф. И. О.)

ФОС утвержден на заседании кафедры педиатрии Протокол
заседания №_1 от « 21_» мая 2024 г.

ФОС одобрен учебно-методическим советом медицинского института.

Протокол заседания №_8_от «_22_» июня 2043 г.

Председатель Учебно-методического совета института _____ / Гагиева Д.А.
(подпись) (Ф.И.О.)