

Тема занятия: детские инфекционные заболевания, особенности современного течения. Вакцинация детей. Прививочный календарь.

Кафедра общей врачебной практики

Цель занятия: закрепить знания по диагностике и тактике ведения детей с инфекционными заболеваниями на различных этапах оказания медицинской помощи.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез детских инфекционных заболеваний, изучить критерии установления диагноза, основные принципы оказания плановой и неотложной помощи, рациональной терапии и профилактики.

Ординатор должен иметь представление об организации медицинской помощи детям с инфекционными заболеваниями, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основные методы обследования и лечения и их применение в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Ординатор должен знать: эпидемиологию и этиологию детских инфекционных заболеваний (ветряная оспа, краснуха, корь, коклюш, скарлатина, эпидемический паротит), основные аспекты патогенеза, особенности клинической картины данных нозологий, принципы профилактики и терапии с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

Ординатор должен уметь: заподозрить и диагностировать у детей инфекционную патологию, составлять план обследования, сформулировать диагноз, назначить лечение согласно современным международным, национальным клиническим рекомендациям и протоколам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю заболевания; разработать программы индивидуальной терапии, реабилитации и профилактики.

Ординатор должен владеть: навыками обследования больного ребенка с инфекционными заболеваниями, формулировки развернутого клинического диагноза, методами лабораторной диагностики детских инфекций, методами дифференциального диагноза, навыками индивидуализации назначаемого лечения и профилактики.

Учебно-тематический план занятия:

Лекция – 1 час

практическое занятие – 2 часа

самостоятельная работа – 1 час

всего – 4 часа

План лекции:

1. Понятие об инфекции
2. Основные этиопатогенетические закономерности инфекционного процесса
3. Особенности эпидемиологии инфекционных болезней и иммунитета у детей
4. Клиническая характеристика и классификация инфекционных болезней

5. Диагностика инфекционных болезней
6. Принципы терапии инфекционных болезней
7. Вакцинопрофилактика инфекций у детей (Национальный календарь профилактических прививок)
8. Противопоказания для вакцинации
9. Поствакцинальные осложнения

Клиническое практическое занятие включает в себя:

Вводный контроль (тесты).

Беседа по теме занятий.

Клинический разбор детей с наиболее распространенными детскими инфекциями (ветряная оспа, краснуха, корь, коклюш, скарлатина, эпидемический паротит)

Интерпретация исследований: клинического анализа крови, биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТП), иммунологического исследования крови (определение титра специфических антител к конкретным возбудителям инфекционных заболеваний), копрограммы, данных УЗИ органов брюшной полости и рентгеновской диагностики.

Отработка практических навыков: обследование детей с инфекционными заболеваниями с осмотром, выявление симптомов и синдромов, с формулированием диагноза, проведением дифференциального диагноза, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Перечислите основные этиопатогенетические закономерности инфекционного процесса
2. Назовите особенности эпидемиологии инфекционных болезней у детей
3. Перечислите особенности иммунитета у детей
4. Классификация инфекционных болезней у детей
5. Расскажите о принципах терапии инфекционных заболеваний у детей
6. Вакцинация как способ профилактики детских инфекций

Самостоятельная работа

Формы самостоятельной работы и контроля

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)

Работа с тестами и вопросами для самопроверки.

Подготовка и написание докладов на заданные темы.

Основные темы докладов:

1. Дифтерия: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, принципы терапии и профилактики.
2. Герпетические инфекции: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, принципы терапии и профилактики.

3. Микоплазменная инфекция: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, принципы терапии и профилактики.
4. Хламидийная инфекция: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, принципы терапии и профилактики.
5. Орнитоз: эпидемиология, этиология, классификация, диагностика, дифференциальная диагностика, клиническая картина, принципы терапии и профилактики.

Фонд оценочных средств

Тестовые задания:

1. ПК-5 Бактериями вызывается
 - 1) грипп
 - 2) гепатит С
 - 3) рожа**
 - 4) корь
 - 5) брюшной тиф**
2. ПК-5 Бактериями вызывается
 - 1. чума**
 2. амебиаз
 - 3. иерсиниоз**
 4. гепатит А
 5. гименолепидоз
3. ПК-5 Бактериями вызывается
 1. краснуха
 - 2. бруцеллез**
 3. ящур
 4. ветряная оспа
 5. эхинококкоз
4. ПК-5 Вирусную этиологию имеет
 - 1. краснуха**
 2. чума
 3. ящур
 - 4. ветряная оспа**
 5. сальмонеллез
5. ПК-5 Неправильным является следующее утверждение: вирусную этиологию имеет
 1. паротитная инфекция
 2. герпетическая инфекция
 - 3. трихинеллез**
 4. бешенство
 5. желтая лихорадка
6. ПК-5 Вирусную этиологию не имеет
 1. грипп
 2. гепатит А

3. балантидиаз

4. аденовирусная инфекция

5. клещевой энцефалит

7. ПК-5 Типичными клиническими проявлениями краснухи не являются:

А) субфебрильная лихорадка, легкие катаральные явления;

Б) мелкопятнистая сыпь;

В) увеличение и болезненность заднешейных и затылочных лимфоузлов;

Г) круп;

Д) одновременное развитие всех симптомов.

8. ПК-5 Для коклюша не типично

А) гипертермия;

Б) одутловатость лица;

В) толчкообразный кашель с судорожным вдохом;

Г) выделение вязкой мокроты;

9. ПК-5 Представителем условно-патогенной флоры, вызывающей кишечные инфекции у детей, не является:

А) клебсиелла;

Б) протей;

В) стафилококк;

Г) стрептококк;

10. ПК-5 Для вирусного гепатита А не характерно:

А) острое начало заболевания;

Б) цикличность течения;

В) лихорадка в преджелтушном периоде;

Г) улучшение самочувствия при появлении желтухи;

Д) выраженный респираторный и суставной синдромы.

11. ПК-5 К оппортунистическим заболеваниям, наблюдаемым при ВИЧ-инфекции у детей, не относится:

А) пневмоцистоз;

Б) цитомегаловирусная инфекция;

В) герпетическая инфекция;

Г) токсоплазмоз;

Д) краснуха.

12. ПК-5 Типичными особенностями периода высыпания при кори являются следующие, кроме:

А) появления сыпи на фоне нормальной температуры;

Б) пятнисто-папулезной сыпи с тенденцией к слиянию;

В) этапности при появлении и угасании сыпи;

Г) наличия катаральных явлений;

Д) усиления токсикоза и лихорадки при появлении сыпи.

Контрольные вопросы:

1. Клиническая характеристика и классификация инфекционных болезней
2. Диагностика инфекционных болезней
3. Принципы терапии инфекционных болезней

Хронокарта клинического практического занятия по теме: детские инфекционные заболевания, особенности современного течения.

	На 4 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	10 мин
Тестирование	15 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	40 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	90 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	15 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	10 мин

Рекомендуемая литература:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>

б) дополнительная литература

1. Богомильский М.Р., Болезни уха, горла, носа в детском возрасте [Электронный ресурс] : национальное руководство: краткое издание / под ред. М.Р. Богомильского, В.Р. Чистяковой - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 544 с. - ISBN 978-5-9704-3032-3 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970430323.html>

Тема занятия: острые кишечные инфекции у детей. Лечение и наблюдение при острых кишечных инфекциях.

Кафедра общей врачебной практики

Цель занятия: закрепить знания по диагностике и тактике ведения детей с острыми кишечными инфекциями (ОКИ) на различных этапах оказания медицинской помощи.

Задачи: рассмотреть этиологию и патогенез ОКИ, изучить критерии установления диагноза, основные принципы оказания плановой и неотложной помощи, рациональной терапии, диетотерапии и профилактики обострений.

Ординатор должен иметь представление об организации медицинской помощи детям с ОКИ, последовательности работы на амбулаторном и стационарном этапах, основные методы обследования и лечения и их применение в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Ординатор должен знать: анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей в возрастном аспекте, этиологию и эпидемиологию ОКИ у детей, наиболее важные аспекты патогенеза; современную классификацию, клиническую картину заболеваний, принципы профилактики и терапии с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

Ординатор должен уметь: заподозрить и диагностировать у детей ОКИ, составлять план обследования, сформулировать диагноз, назначить лечение согласно современным международным, национальным клиническим рекомендациям и протоколам, порядкам и стандартам оказания медицинской помощи по профилю заболевания; разработать программы индивидуальной диетотерапии, профилактики обострений и реабилитации.

Ординатор должен владеть: навыками обследования больного ребенка при выявлении ОКИ, формулировки развернутого клинического диагноза, методами лабораторной и инструментальной диагностики заболеваний, методами дифференциального диагноза, навыками индивидуализации назначаемого лечения и профилактики.

Учебно-тематический план занятия:

практическое занятие – 2 часа

самостоятельная работа – 1 час

всего – 3 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

Вводный контроль (тесты).

Беседа по теме занятий.

Клинический разбор детей с ОКИ.

Интерпретация исследований: клинического анализа крови, биохимического анализа крови (АЛТ, АСТ, щелочная фосфатаза, ГГТП), иммунологического исследования крови (определение титра специфических антител к конкретным возбудителям инфекционных заболеваний), копрограммы, данных УЗИ органов брюшной полости, ФГДС и рентгеновской диагностики.

Решение ситуационных задач, представляющих типичные клинические ситуации ОКИ у детей.

Отработка практических навыков: обследование детей с ОКИ с осмотром, выявление симптомов и синдромов, с формулированием диагноза, проведением дифференциального диагноза, интерпретация данных лабораторных и инструментальных методов обследования.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Дайте определение ОКИ
2. Перечислите основных возбудителей ОКИ у детей
3. Выделите ведущие клинические синдромы ОКИ у детей
4. Перечислите осложнения ОКИ у детей и пути их преодоления
5. Перечислите основные принципы терапии ОКИ у детей
6. Назовите показания к госпитализации детей с ОКИ
7. Перечислите основные методы диагностики ОКИ

Формы самостоятельной работы и контроля

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)

Работа с тестами и вопросами для самопроверки.

Подготовка и написание докладов на заданные темы.

Основные темы докладов:

1. Сальмонеллезы. Патогенез, клиническая картина. Диагностика и терапия
2. Шигеллезы. Патогенез, клиническая картина. Диагностика и терапия.
3. Иерсиниозы. Патогенез, клиническая картина. Диагностика и терапия.

Фонд оценочных средств

Тесты по сальмонеллезам:

Задание 1. ПК-5 Сальмонеллы характеризуются следующими свойствами

- 1) имеют вид палочки с закругленным концом
- 2) в окружающей среде образуют споры
- 3) содержат эндотоксин
- 4) грамотрицательны

Задание 2. ПК-5 Неверно в отношении сальмонелл

1. термостабильны
2. содержат эндотоксины
3. грамположительны
4. подвижны
5. размножаются в пищевых продуктах

Задание 3. ПК-5 Наиболее полное правильное утверждение в отношении источника инфекции при сальмонеллезе:

1. инфицированные животные

2. инфицированная птица
3. крысы, утки, гуси, коровы, свиньи, голуби, лошади
4. инфицированный человек
- 5. инфицированные животные, птицы, человек**

Задание4. ПК-5 При сальмонеллёзе неверно следующее утверждение

- 1. источником возбудителя являются пищевые продукты**
2. основной механизм передачи возбудителя – фекально-оральный
3. наибольшую опасность представляет инфицирование готовых пищевых продуктов
4. инфицирование мяса может происходить прижизненно и постмортально
5. достаточная термическая обработка пищевых продуктов перед употреблением исключает заражение

Задание5. ПК-5 В патогенезе сальмонеллеза ведущую роль играет

1. интенсивное размножение возбудителя в кишечнике
- 2. общее и местное действие эндотоксина**
3. развитие обезвоживания
4. поражение сердечно-сосудистой системы
5. бактериемия

Задание6. ПК-5 В патогенезе сальмонеллеза не имеет значения

1. активация аденилатциклазы в эритроцитах
- 2. развитие специфического гепатита**
3. развитие обезвоживания с потерей белка и электролитов
4. острая сердечно-сосудистая недостаточность
5. выраженный интоксикационный синдром

Задание 7. ПК-5 Инкубационный период при сальмонеллёзе составляет

1. до 2 часов
2. 2-12 часов
- 3. 2-72 часа**
4. 24-48 часов
5. более 72 часов

Задание 8. ПК-5 При сальмонеллёзе не характерно

- 1. болезнь начинается с болей внизу живота и диареи**
2. боли чаще локализуются в эпигастрии и околопупочной области
3. стул обильный, жидкий, зловонный, темно-зеленого цвета
4. при вовлечении в процесс толстой кишки в испражнениях появляется примесь слизи и крови
5. при тяжелом течении болезни возможно развитие гиповолемического шока

Задание9. ПК-5 Из перечисленных симптомов для сальмонеллеза не характерны

1. высокая температура
- 2. желтуха**
3. жидкий, водянистый стул
4. боли в животе
5. зловонный обильный стул

Задание10. ПК-5 При сальмонеллезе не характерно

1. симптомы интоксикации часто предшествуют диспепсическим расстройствам
2. обезвоживание развивается в результате потери жидкости со рвотным массами и обильным водянистым стулом
3. чаще всего наблюдается гастроинтестинальная форма болезни
4. в большинстве случаев рвота предшествует диарее
- 5. характерным симптомом является частый скудный слизисто-кровянистый стул**

Тесты по иерсиниозам

Задание1. ПК-5 Неверно по отношению к возбудителю иерсиниоза :

- 1) относится к роду иерсиний, так же, как и возбудитель чумы
- 2) грамм-отрицательный
- 3) чувствителен к действию высоких температур

4) не способен размножаться при температуре ниже +10°C

5) чувствителен к дезинфицирующим средствам

Задание2. ПК-5 Неправильное утверждение при иерсиниозах:

1. **основным источником инфекции является больной человек**

2. основным источником инфекции являются грызуны -

3. возбудитель способен размножаться в пищевых продуктах -

4. возбудитель способен размножаться в условиях бытового холодильника -

5. заражение происходит при употреблении продуктов и воды -

Задание3. ПК-5 При иерсиниозах не наблюдается

1. возбудитель проникает в организм через пищеварительный тракт

2. **развивается эрозивно-язвенное поражение толстой кишки**

3. основные воспалительные изменения развиваются в дистальном отделе подвздошной кишки и аппендиксе

4. возможно развитие бактериемии

5. важную роль в патогенезе болезни играют аутоиммунные реакции

Задание4. ПК-5 Для клинической картины иерсиниозов не характерно

1. лихорадка

2. катаральные явления

3. **частое развитие пневмонии**

4. диспепсические явления

5. появление экзантемы

Задание5. ПК-5 Среди наиболее частых симптомов псевдотуберкулеза не наблюдается

1. обильная мелкоточечная сыпь

2. гиперемия кожи лица шеи, ладоней

3. артралгии

4. «меловой» язык

5. боли в илеоцекальной области

Задание6. ПК-6 Препаратом выбора для лечения больного псевдотуберкулезом является:

1. пенициллин

2. доксициклин

3. стрептомицин

4. метронидазол

5. рифампицин

Задание7. ПК-5 Неправильное утверждение в отношении энтеровирусной инфекции:

1. возбудителями являются более 70 сероваров энтеровирусов

2. энтеровирусы устойчивы в окружающей среде

3. источником возбудителей является больной или вирусоноситель
4. максимальная заболеваемость регистрируется в летне-осенний период
- 5. клинические проявления болезни обусловлены сероваром возбудителя**

Задание8. ПК-5 Наиболее редкая форма энтеровирусной инфекции:

1. энтеровирусная лихорадка
2. серозный менингит
- 3. ангина Венсана**
4. эпидемическая миалгия
5. кишечная (гастро-энтеритическая форма)

Задание9. ПК-5 Для серозного менингита энтеровирусной этиологии не характерно:

1. вызывается различными сероварами вирусов группы Коксаки-ЕСНО –
2. встречается в виде спорадических случаев и эпидемических вспышек –
3. характеризуется лихорадкой, головной болью и менингеальным синдромом –
- 4. сопровождается тяжелым поражением вещества мозга с расстройствами сознания, судорогами и параличами**
5. основу лечения составляет дегидратационная терапия

Задание10. ПК-5 Механизмом передачи инфекции при дизентерии является

1. вертикальный

2. трансмиссивный
- 3. фекально-оральный**
4. аспирационный
5. перкутанный

Задание 11. ПК-5 Дизентерия передается следующим путем

1. водным
2. контактно-бытовым
3. воздушно-капельным
- 4. алиментарным**
5. посредством «мушиного фактора»

Задание 12. ПК-5 В патогенезе дизентерии не играет роли

1. колонизация возбудителя в слизистой оболочке толстой кишки
2. поражение лимфатического аппарата тонкой кишки
- 3. поражение сердечно-сосудистой и нервной систем, обусловленное действием токсинов**
4. нарушение процессов переваривания и всасывания пищи
5. развитие дисбактериоза

Задание 13. ПК-5 При дизентерии в толстой кишке может развиваться

- 1. катаральный проктосигмоидит**
- 2. катарально-геморрагический проктосигмоидит**

3. гангренозный проктосигмоидит
4. фибринозно-язвенный проктосигмоидит
- 5. эрозивный проктосигмоидит**

Задание 14. ПК-5 Типичными симптомами дизентерии являются

- 1. повышение температуры**
2. сыпь на коже
- 3. схваткообразная боль в нижних отделах живота**
- 4. стул типа «ректального плевка»**

Задание 15. ПК-5 Наиболее характерные испражнения при острой дизентерии

- 1. малиновое «желе»**
2. скудные слизистые с примесью прожилок крови
3. мелена
4. обильные водянистые без патологических примесей
5. водянистый, зловонный, с зеленью

Задание 16. ПК-5 При острой дизентерии боли чаще всего локализуются в

1. области пупка
2. илеоцекальной области
3. эпигастрии
4. правой подвздошной области

5. левой подвздошной области

Задание16. ПК-5 Для дизентерии характерен стул

1. **каловый, со слизью, пропитанный кровью («малиновое желе»)**
2. обильный, водянистый, зловонный, со слизью
3. жидкий, пенистый, желтого цвета
4. скудный, бескаловый, слизисто-кровянистый
5. жидкий, черный («мелена»)

Задание17. ПК-5 Стул при тяжелой форме дизентерии носит вид

1. частый жидкий стул
2. скудный стул
3. обильный стул
4. **слизисто-кровавый стул**
5. стул с примесью гноя...

Задание18. ПК-5 Для колитического варианта дизентерии легкого течения не характерно

1. кратковременная лихорадка до 38 С
2. частота стула до 10 раз в сутки
3. **обезвоживание I-II степени**
4. катарально-геморрагический проктосигмоидит и сфинктерит
5. длительность заболевания, в среднем, 3-5 дней

Задание 19. ПК-5 Наиболее информативным методом диагностики дизентерии является

1. ректороманоскопия
2. бактериологическое исследование крови
3. реакция пассивной гемагглютинации
4. кожная аллергическая проба Цуверкалова
5. бактериологическое исследование кала

Задание 20. ПК-6 Для этиотропной терапии дизентерии не применяют

1. фуразолидон
2. бисептол
3. оксациллин
4. тетрациклин
5. ампициллин

Контрольные вопросы:

1. Дайте характеристику основным клиническим синдромам ОКИ у детей.
2. Сальмонеллез. Ведущие клинические синдромы, диагностика и принципы терапии.
3. Иерсиниозы. Ведущие клинические синдромы, диагностика и принципы терапии.

4. Дизентерия. Ведущие клинические синдромы, диагностика и принципы терапии.
5. Показания для госпитализации детей с ОКИ.
6. Характеристика основных классов антибактериальных препаратов, применяемых в терапии ОКИ у детей.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: острые кишечные инфекции у детей. Лечение и наблюдения при острых кишечных инфекциях.

	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин
Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

Рекомендуемая литература:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. -

М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа:

<http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>

2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>
3. Кильдиярова Р.Р., Лабораторные и функциональные исследования в практике педиатра [Электронный ресурс] / Р.Р. Кильдиярова - 3-е изд., перераб. и доп. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2015. - 192 с. - ISBN 978-5-9704-3391-1 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970433911.html>

б) дополнительная литература

1. Горелов А.В., Острые кишечные инфекции у детей [Электронный ресурс] / А.В. Горелов - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 144 с. - ISBN 978-5-9704-3840-4 - Режим доступа: <http://www.studmedlib.ru/book/ISBN9785970438404.html>

Тема занятия: вакцинация детей. Прививочный календарь.

Кафедра общей врачебной практики

Цель: закрепить знания о вакцинах, применяемых в рамках Национального календаря профилактических прививок и тактике ведения детей, подлежащих вакцинации.

Задачи: изучить современный прививочный календарь, показания/противопоказания к вакцинации у здоровых детей и детей с отягощенным анамнезом, критерии диагностики поствакцинальных осложнений, основные принципы оказания неотложной помощи при развитии поствакцинальных осложнений.

Ординатор должен иметь представление об организации медицинской помощи детям, подлежащим вакцинации, о медицинской документации, необходимой для допуска к вакцинации, тактике врача при возникновении у детей поствакцинальных реакций и осложнений, основные методы обследования и лечения и их применение в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Ординатор должен знать: Национальный календарь профилактических прививок, показания/противопоказания к вакцинации у здоровых детей и детей с отягощенным анамнезом, требования, предъявляемые к

вакцинальным препаратам, условия их хранения, транспортировки и уничтожения; способы введения вакцин; патогенез и клинические проявления поствакцинальных осложнений, принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при поствакцинальных реакциях и осложнениях с конкретизацией медикаментозных и немедикаментозных подходов.

Ординатор должен уметь: оформить разрешение на вакцинацию, заподозрить и диагностировать развитие поствакцинальных осложнений, оказать неотложную помощь при развитии поствакцинальных осложнений современным международным, национальным клиническим рекомендациям и протоколам, порядкам и стандартам; оценить результаты дополнительных исследований при развитии поствакцинальных осложнений, разработать программы индивидуальной вакцинации детям с отягощенным анамнезом; рассчитать охват детей проф.прививками и иммунную прослойку на педиатрическом участке.

Ординатор должен владеть: навыками диагностики абсолютных и относительных противопоказаний к вакцинации, оформления документации при допуске к вакцинации, методами клинической диагностики и оказания неотложной помощи при развитии поствакцинальных осложнений на догоспитальном этапе, навыками индивидуализации вакцинального процесса.

Учебно-тематический план занятия:

практическое занятие – 2 часа

самостоятельная работа – 1 час

всего – 3 часа

Клиническое практическое занятие включает в себя:

Вводный контроль (тесты).

Беседа по теме занятий.

Клинический разбор показаний/противопоказаний к вакцинации у детей.

Разбор амбулаторных карт детей с поствакцинальными осложнениями.

Отработка практических навыков: оформление документации для допуска к вакцинации, составление индивидуального плана вакцинации детей с

отягощенным анамнезом, расчет охвата детей проф.прививками на педиатрическом участке.

Перечень вопросов для собеседования:

1. Перечень вакцин Национального календаря профилактических прививок для детей разных возрастных групп.
2. Перечислите относительные и абсолютные противопоказания для вакцинации.
3. Дайте определение понятиям «поствакцинальный период», «поствакцинальная реакция», «поствакцинальные осложнения».
4. Принципы неотложной терапии при развитии поствакцинальных осложнений.
5. Перечислите неблагоприятные реакции поствакцинального периода, требующие регистрации.

Формы самостоятельной работы и контроля

Подготовка к аудиторным занятиям (проработка учебного материала по конспектам лекций и учебной литературе)

Работа с тестами и вопросами для самопроверки.

Подготовка и написание докладов на заданные темы.

Основные темы докладов:

1. Вакцинация детей с аллергическими заболеваниями. Вакцинация данной категории, современный взгляд на проблему.
2. Часто болеющие дети. Вакцинация данной категории, современный взгляд на проблему.
3. Этиология, патогенез, классификация поствакцинальных осложнений. Клиническая картина, тактика врача общей практики.

Фонд оценочных средств

Тестовые задания:

1. ПК-6 Выберите группу указанных вакцин, в которой находятся только убитые вакцины:

а) Холерная, лептоспирозная, клещевая, брюшнотифозная, столбнячная.

б) Полиомиелитная оральная, холерная, лептоспирозная, брюшнотифозная, чумная.

2. ПК-5 Является ли противопоказанием к проведению профилактической прививки наличие гиперемии (инфильтрата) более 8 см и (или) температуры 40 градусов и выше в месте предыдущей прививки вакциной:

а) Да

б) Нет

в) Не является при проведении прививки в другой участок тела.

3. ПК-5 Укажите интервал между прививкой и последующим плановым введением иммуноглобулина.

а) 2 недели

б) 1 месяц

в) 3 месяца

4. ПК-5 При развитии сильной реакции или осложнения на предыдущую дозу вакцины дальнейшую иммунизацию проводят:

а) другим препаратом

б) тем же препаратом под наблюдением врача

5. ПК-5 Первую ревакцинацию АКДС вакциной ребенок получил в возрасте 3 года (прививался вне схемы). Как проводить вторую вакцинацию?

а) однократно АДС-М анатоксином в возрасте 8 лет

б) однократно АДС анатоксином с интервалом 5- 6 лет

в) Однократно АДС-М вакциной в возрасте 7 лет

г) не прививать

6. ПК-5 Через какое время после противодифтерийной прививки необходимо сделать РПГА для изучения напряженности иммунитета?

а) через 45 дней

б) через 2 мес

в) через 8 – 9 мес

г) через 1 мес

7. ПК-5 Как поступить, если ребенок прибыл без сведений о прививках против дифтерии:

а) сделать запрос, сделать РПГА

б) начать прививать

в) оформить медотвод

г) не прививать вообще

8. ПК-5 Противопоказания к иммунизации вакциной АКДС:

а) прогрессирующие заболевания нервной системы

б) перинатальная энцефалопатия

в) недоношенность

9. ПК-5 Назовите учетные формы для планирования профилактических прививок в детской поликлинике:

а) ф.63 и ф. 112

б) ф.26 и ф.112

в) ф.63 и ф.58

10. ПК-5 Каков допустимый интервал между введением иммуноглобулина по эпид. показаниям и последующей профилактической прививкой против кори?

а) 3 месяца

б) 1 месяц

в) 6 месяцев

11. ПК-5 Если у ребенка нет поствакцинального рубчика, то повторная вакцинация проводится:

а) через 1 год после отрицательной реакции Манту в декретированные сроки

б) через 2 года после отрицательной реакции Манту

в) через 0,5 года после отрицательной реакции Манту

12. ПК-5 После иммунизации БЦЖ у ребенка возник келоидный рубец. Будет ли это противопоказанием к проведению ревакцинации против туберкулеза?

а) да

б) нет

в) нет при использовании 0,5 дозы

13. ПК-5 Укажите срок проведения 2-й прививки против кори ребенку, вакцинированного позже установленного календарем срока, но в возрасте до 6 лет.

а) в возрасте 6 лет

б) в возрасте 7 лет

в) в возрасте 13 лет

14. ПК-5 Выберите схему прививок для ребенка, прибывшего без сведений о прививках против полиомиелита:

а) V1+V2+V3, R по календарю

б) V1+V2+V3 +R1 через 6мес

в) V1+V2+V3 +R1 через 3мес

15. ПК-5 ПК-5 Укажите минимальный интервал между третьей и четвертой прививками против полиомиелита, если интервалы между первыми тремя прививками были значительно удлиненны.

а) до 3 месяцев

б) до 6 месяцев

в) до 12 месяцев

16. ПК-5 Является ли состояние беременности противопоказанием к иммунизации против краснухи?

а) да

б) нет

17. ПК-5 С какого возраста проводится иммунизация против клещевого энцефалита отечественными вакцинами?

а) с 4 лет

б) с 13 лет

в) с 18 лет

18. ПК-5 Как вакцинируются против вирусного гепатита В дети, родившиеся у здоровых матерей?

а) V1, через месяц –V2, через 6 мес отV1-V3, через 5 мес –V3

б) V1, через месяц –V2, через годV

в) V1, через месяц –R1

19. ПК-5 Отдаленные ревакцинации против клещевого энцефалита московской вакциной проводятся:

а) 1 раз в 3 года

б) 1 раз в 4 года

в) 1 раз в 6 лет

20. ПК-5 Детям с атопическим дерматитом активная иммунизация в поликлинике в обычные сроки, но с предварительной подготовкой:

а) проводится

б) не проводится

21. ПК-5 Профилактические прививки детям из групп риска по развитию патологии со стороны ЦНС:

а) противопоказаны

б) проводятся по индивидуальному календарю

в) проводятся по традиционному календарю проф. прививок

22. ПК-5 Профилактические прививки детям с хроническим гастритом, хроническим гастроуденитом проводят не ранее, чем через:

- а) 1 мес. после обострения
- б) 2 мес. после обострения
- в) 3 мес.
- г) 4 мес.**
- д) противопоказаний нет
- е) не проводятся

23. ПК-6 АС-анатоксин вводят:

- а) планово в рамках Национального календаря профилактических прививок
- б) по эпидемиологическим показаниям**
- в) лицам, контактировавшим с больным в эпидемическом очаге

26. ПК-5 Плановой вакцинации против кори подлежат (не болевшие корью):

- а) дети в возрасте до 12 мес**
- б) дети в возрасте от 1 года и старше
- в) взрослые

27. ПК-5 Разовьётся ли поствакцинальный иммунитет после прививки живой коревой вакциной, если через 21 день после вакцинации ребёнок получил нормальный иммуноглобулин человека:

- а) да**
- б) нет

29. ПК-5 Можно ли провести плановую прививку против эпидемического паротита ребёнку 2 лет, если в ясельной группе, которую он посещал, карантин по кори (ребёнок переболел корью в возрасте 1 год):

- а) да**
- б) нет

30. ПК-5 Вакцина против краснухи содержит:

- а) живой вирус краснухи

б) инактивированный вирус краснухи

в) живой аттенуированный вирус краснухи (вакцинный штамм)

г) инактивированный вакцинный штамм вируса краснухи

а) нет

б) да

49. ПК-5 Каковы показания для иммунизации вакцинной против клещевого энцефалита. Укажите наиболее правильный ответ:

а) профилактика в эндемичных районах; иммунизация доноров

б) профилактика в эндемичных районах; декретированных контингентов

в) всем детям с 14 лет

50. ПК-5 Когда по календарю проводится четвертая вакцинация против вирусного гепатита В новорожденным, родившимся у матерей, инфицированных гепатитом В?

а) в 12 месяцев совместно с коревой вакциной

б) в 1,5 года совместно с полиомиелитной вакциной

в) через 3 месяца после V3

51. ПК-5 Нужно ли прививать детей носителей антигена к вирусу гепатита В?

а) нет необходимости

б) в обязательном порядке

в) только при объявлении карантина по гепатиту

52. ПК-5 Как вводится вакцина против вирусного гепатита В лицам со сниженной свертываемостью крови?

а) подкожно

б) внутримышечно

в) внутрикожно

53. ПК-5 Дети из групп диспансерного наблюдения активно иммунизируются

- а) по общепринятому календарю обычными методами,
- б) по индивидуальному календарю щадящими методами,**
- в) имеют абсолютный медотвод,
- г) имеют относительный медотвод

54. ПК-5 Паротитная вакцина содержит:

- а) живой вирус эпидемического паротита**
- б) инактивированный вируса эпидемического паротита
- в) живой вакцинный штамм вируса эпидемического паротита
- г) инактивированный вакцинный штамм вируса эпидемического паротита
- д) поверхностные антигены вируса эпидемического паротита

Контрольные вопросы:

1. Перечислите показания к вакцинации у пациентов с отягощенным анамнезом.
2. Классификация и клиническая картина поствакцинальных осложнений.
3. Критерии диагностики поствакцинальных реакций и осложнений.
4. Тактика врача общей практики при возникновении у детей поствакцинальных реакций и осложнений.
5. Принципы оказания неотложной помощи на догоспитальном этапе при поствакцинальных реакциях и осложнениях.

Хронокарта клинического практического занятия по теме: «Вакцинация детей. Прививочный календарь».

	На 2 часа
Вводное слово преподавателя, контроль посещаемости, результат проверки рефератов	4 мин
Тестирование	9 мин

Обсуждение теоретических вопросов, заслушивание докладов	18 мин
Обсуждение клинической ситуации на примере пациента и /или ситуационной задачи; отработка практических навыков	45 мин
Контроль усвоения (контрольные вопросы)	9 мин
Выставление оценок, преподаватель подводит итог занятия, дает задание на следующее	5 мин

Рекомендуемая литература:

а) основная литература:

1. Денисов И.Н., Общая врачебная практика. В 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : национальное руководство / под ред. акад. РАМН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2017. - 976 с. - ISBN 978-5-9704-4164-0 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970441640.html>
2. Денисов И.Н., Общая врачебная практика: национальное руководство: в 2 т. Т. II [Электронный ресурс] / под ред. акад. РАН И.Н. Денисова, проф. О.М. Лесняк - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 888 с. - ISBN 978-5-9704-3906-7 - Режим доступа: <http://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970446539.html>