



Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение  
высшего образования  
«Самарский государственный медицинский университет»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
Кафедра детских инфекций

«СОГЛАСОВАНО»  
Проректор по учебно-методической работе и связям с общественностью  
профессор Т.А. Федорина

  
« 13 » мая 2017 г.

«УТВЕРЖДАЮ»  
Председатель ЦКМС  
первый проректор - проректор по учебно-воспитательной и социальной работе  
профессор Ю.В. Щукин

  
« 14 » мая 2017 г.

### РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

#### ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ

(Название дисциплины)

**Б1.Б.40**

(Шифр дисциплины)

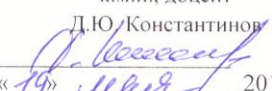
Рекомендуется для направления подготовки  
**ЛЕЧЕБНОЕ ДЕЛО 31.05.01**

Уровень высшего образования *Специалитет*  
Квалификация (степень) выпускника *Врач - лечебник*

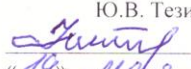
**Факультет лечебный**

**Форма обучения очная**

«СОГЛАСОВАНО»  
Декан лечебного факультета  
к.м.н., доцент  
Д.Ю. Константинов

  
« 19 » мая 2017 г.

«СОГЛАСОВАНО»  
Председатель методической комиссии по специальности лечебное дело, профессор  
Ю.В. Тезиков

  
« 19 » мая 2017 г.

Программа рассмотрена и одобрена на заседании кафедры детских инфекций (протокол № , 9 2017 г.)  
Заведующий кафедрой, профессор Е.С. Гасилина

  
« 18 » мая 2017 г.

Самара 2017

Рабочая программа разработана в соответствии с ФГОС ВО по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело, утвержденным приказом Министерства образования и науки Российской Федерации № 95 от 09.02.2016 г. "Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта высшего образования по направлению подготовки 31.05.01 Лечебное дело (уровень специалитета)" (Зарегистрировано в Минюсте России 01.03.2016 № 41276)

#### **Составители рабочей программы:**

- **Гасилина Елена Станиславовна**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детских инфекций ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

- **Борисова Ольга Вячеславовна**, д.м.н., профессор кафедры детских инфекций ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

- **Полежаева Наталья Сергеевна**, к.м.н., доцент кафедры детских инфекций ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

- **Кабанова Наталья Павловна**, к.м.н., доцент кафедры детских ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России

#### **Рецензенты:**

- **Михайлова Елена Владимировна**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой инфекционных болезней у детей и поликлинической педиатрии ФПК ППС ФГБОУ ВО «Саратовский государственный медицинский университет имени В.И. Разумовского» Минздрава России.

- **Анохин Владимир Алексеевич**, д.м.н., профессор, заведующий кафедрой детских инфекций ФГБОУ ВО «Казанский государственный медицинский университет» Минздрава России.

## 1. Планируемые результаты обучения по дисциплине

**Цель** освоения учебной дисциплины «Детские инфекции» состоит в овладении знаниями в области детской инфектологии, а также принципами ведения детей с инфекционными заболеваниями, умениями и навыками лечения и профилактики инфекционных болезней.

При этом **задачами** дисциплины являются:

- Обучение студентов основным методам обследования при инфекционных заболеваниях у детей и подростков; изучение ранних и типичных проявлений болезни, а также малосимптомных и атипичных вариантов течения.
- Изучение профилактических и противоэпидемических мероприятий при инфекционных заболеваниях у детей (больных, членов их семей и детских коллективов).
- Освоение методов оказания первой помощи при неотложных состояниях у детей и подростков с инфекционной патологией.
- Изучение современных методов лечения инфекционных болезней у детей.
- Обучение студентов оформлению медицинской документации
- Ознакомление студентов с принципами организации и работы лечебно-профилактических учреждений оказывающих помощь детям с инфекционными заболеваниями;
- Формирование навыков изучения научной литературы и официальных статистических обзоров;
- Формирование навыков общения с больным с учетом этики и деонтологии в зависимости от выявленной патологии и характерологических особенностей пациентов;
- Формирование у студента навыков общения в коллективе.

**Процесс изучения дисциплины направлен на формирование следующих обще-профессиональные компетенции: ОПК-8, ОПК – 10; профессиональные компетенции: ПК - 3**

<b>ОПК- 8</b>	Готовность к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ, и их комбинаций при решении профессиональных задач
<b>ОПК-10</b>	Готовность к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи
<b>ПК-3</b>	Способность и готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях

**В результате изучения дисциплины студент должен:**

**Знать:**

- историю изучения заболевания;
- медицинскую этику и деонтологию;
- характеристику возбудителей инфекционных заболеваний и классификацию детских инфекционных болезней;
- основные фазы патогенеза, патоморфологические изменения при инфекционных заболеваниях у детей;

- международную классификацию (МКБ-10) инфекционных болезней;
- клиническую симптоматику основных детских инфекционных заболеваний, особенности проявлений в возрастном аспекте;
- методы лабораторной и инструментальной диагностики инфекционных болезней у детей и подростков;
- фармакодинамику и фармакокинетику основных препаратов для лечения инфекционных заболеваний у детей;
- лечение больного инфекционного профиля в амбулаторных условиях и в стационаре;
- неотложную помощь на догоспитальном и госпитальном этапе при инфекционных заболеваниях у детей;
- методы профилактики инфекционных болезней у детей и подростков (здоровых, больных, членов их семей и детских коллективов). Индивидуальные особенности проведения специфической профилактики у детей с проблемами здоровья;
- противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции (в том числе особо опасных);
- документацию, используемую в инфекционных стационарах и кабинетах инфекционных заболеваний поликлиник;
- документацию, регламентирующую проведение профилактических прививок в соответствии с Национальным календарем РФ;
- новые возможности вакцинопрофилактики, современные вакцинные препараты помимо календаря прививок.

**Уметь:**

- собрать анамнез и эпидемиологический анамнез у больного с инфекционным заболеванием;
- осмотреть инфекционного больного, выявить диагностические признаки;
- сопоставить полученные при реализации плана обследования данные с классификацией инфекционных болезней (МКБ-10) и выделить синдромы и нозологические формы в соответствии с этой классификацией;
- обосновать диагноз, оформить историю болезни больного, наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз в условиях круглосуточного и дневного стационара;
- составить и реализовать план лечения больного в условиях стационара, дневного стационара и поликлиники;
- подобрать и назначить лекарственную терапию детям с инфекционным заболеванием, использовать методы немедикаментозного лечения;
- выписать рецепты на противовирусные, антибактериальные, антисептические, антигистаминные средства, пробиотики и средства, используемые для патогенетической и симптоматической терапии инфекционных заболеваний у детей;
- составить план диспансерного наблюдения реконвалесцента, перенесшего острую инфекционную патологию;
- проводить неспецифическую и специфическую профилактику в стационарных и амбулаторных условиях;
- провести противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции;
- оказать неотложную помощь ребенку с инфекционным заболеванием

- разработать и реализовать план диспансерного наблюдения ребенка с инфекциями в условиях поликлиники;
- уметь общаться с родителями больных детей, соблюдая принципы медицинской этики и деонтологии.

**Владеть:**

- методами подбора лекарственных средств при лечении различных инфекционных заболеваний у детей и подростков;
- навыками обследования детей с инфекционной патологией;
- диагностическими алгоритмами при инфекционных заболеваниях у детей и методами их составления;
- критериями оценки результатов серологических, молекулярно-биологических, бактериологических, иммунологических исследований;
- знаниями по диагностической ценности инструментальных методов исследования: ультразвуковых, эндоскопических, лучевых при инфекционных заболеваниях у детей;
- методами дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний у детей;
- методами оказания плановой и экстренной помощи ребенку с инфекционным заболеванием в условиях круглосуточного и дневного стационара, поликлиники;
- методами проведения специфической и неспецифической профилактики инфекции у детей в амбулаторных условиях;
- методами проведения диспансеризации детей в условиях поликлиники;
- методами оценки эффективности ведения ребенка с позиций доказательной медицины.

## 2. Место дисциплины в структуре образовательной программы

Дисциплина «Детские инфекции» реализуется в рамках базовой части Блока 1 «Дисциплины (модули)» ФГОС ВО согласно учебному плану специальности 31.05.01 «Лечебное дело» и изучается в девятом семестре.

**Предшествующими, на которых непосредственно базируется дисциплина - «Детские инфекции», являются:**

- **латинский язык** – знать основы латинской грамоты
- **микробиология, вирусология** - знать общие закономерности жизнедеятельности классов микроорганизмов, способных персистировать в организме человека, их роль и значение для жизни и здоровья человека. Представление о морфологии, физиологии генетике микробов, процессах их метаболизма, размножения, процессах обуславливающих возникновение и течение инфекционных заболеваний, закономерностях выздоровления и невосприимчивости организма. Знание частного раздела медицинской микробиологии, вопросов патогенеза, методов микробиологической диагностики, специфической профилактики и терапии инфекционных заболеваний
- **патофизиология** – знать общие закономерности нормального течения работы клеток, органов и систем организма в целом, а также частных результатов исследования отдельных болезней человека. Учение о болезни, этиологии, патогенезе, исходах болезни, шоке, аллергии, реактивности и инфекционном процессе, воспалении, лихорадке
- **клиническая патофизиология** - знать патофизиологическую основу

клинических симптомов и синдромов инфекционных заболеваний у детей

- **биологическая химия** - знать основы биохимических процессов в организме у здоровых детей и при различных патологических состояниях (в том числе при ПИ). Нарушения обмена веществ, изменения системы кровообращения, дыхания, пищеварения, печени, нервной системы
- **патологическая анатомия** – знать морфологические проявления болезни при ПИ у детей
- **клиническая патологическая анатомия** - знать патологоанатомическую логическую основу клинических симптомов и синдромов инфекционных заболеваний у детей
- **фармакология** – знать основы фармакодинамики и фармакокинетики, основные принципы приготовления лекарственных препаратов, навыки работы с рецептами
- **детские болезни** - знать особенности детского организма, уметь использовать методики исследования здорового и больного ребенка в возрастном аспекте, семиотики основных поражений органов и систем у детей, диететики здорового ребенка, технологии приготовления детской пищи

Дисциплина «Детские инфекции» изучается параллельно с дисциплинами «Детские болезни», «Инфекционные болезни», «Эпидемиология»

Дисциплина «Детские инфекции» является основополагающей для изучения следующих дисциплин: для Итоговой Государственной Аттестации.

Освоение компетенций в процессе изучения дисциплины способствует формированию знаний, умений и навыков, позволяющих осуществлять эффективную работу по следующим видам профессиональной деятельности: медицинская, научно-исследовательская.

### 3. Объем дисциплины и виды учебной работы

Общая трудоемкость дисциплины составляет 1 зачетную единицу

Вид учебной работы	Всего часов	Семестр
		9
<b>Контактная работа обучающихся с преподавателем</b>	<b>24</b>	<b>24</b>
<b>Аудиторные занятия (всего)</b>		
Лекции	4	4
Клинические практические занятия (КПЗ)	20	20
Семинары (С)		
Лабораторные работы (ЛР)		
<b>Самостоятельная работа (всего)</b>	<b>12</b>	<b>12</b>
<i>Реферат</i>		
<b>Другие виды самостоятельной работы</b>		
<i>Конспектирование текста</i>	2	2
<i>Работа с лекционным материалом, обзор литературы и электронных источников информации.</i>	10	10
<b>Вид промежуточной аттестации (зачет)</b>	<b>зачет</b>	<b>зачет</b>
<b>Общая трудоемкость:</b>		
часов	<b>36</b>	<b>36</b>
зачетных единиц	<b>1</b>	<b>1</b>

**4. Содержание дисциплины, структурированное по разделам (темам), с указанием количества часов и видов занятий**

**4.1.Содержание разделов дисциплины**

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Содержание раздела	Коды компетенций
1	2	3	4
1.	Детские инфекции:	<p>Значение в патологии детского возраста. Этиология, эпидемиология (источник, пути передачи, сезонность, возрастная структура), патогенез. Классификация. Клиника, дифференциальный диагноз. Особенности клиники в зависимости от возраста, тяжести заболевания, преморбидного фона. Лабораторная диагностика (бактериологическая, серологическая, биохимическая). Дифференциальная диагностика. Тактика лечения и их осложнений. Критерии выписки из стационара. Приказы, инструктивные письма по диагностике, лечению и профилактике заболеваний. Противозидемические мероприятия в очаге инфекции. Профилактика. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости.</p> <p>Понятие о вакцинопрофилактике. Программы ВОЗ о ликвидации ряда детских инфекций. Цели и задачи иммунизации. Национальный календарь профилактических прививок РФ. Календарь по эпидемическим показаниям. Классификация вакцинных препаратов. Поствакцинальные осложнения. Сроки возникновения. Классификация. Понятие о местных и общих осложнениях. Диагностика. Принципы терапии. Неотложная терапия анафилактического шока, судорожного и гипертермического синдромов.</p>	<p><b>ОПК-8</b> <b>ОПК-10</b> <b>ПК-3</b></p>

**4.2. Разделы дисциплины и трудоемкость по видам учебных занятий**

№ раздела	Наименование раздела дисциплины	Виды учебной работы					Всего час.
		Аудиторная				Внеаудиторная	
		Лекции	Практ. занятия				
		Лекц.	Практ. зан.	Сем.	Лаб. зан.	СРС	
1.	Детские инфекции	4	20	-	-	12	36
<b>ВСЕГО:</b>		<b>4</b>	<b>20</b>			<b>12</b>	<b>36</b>

## 5. Тематический план лекций

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Тематика лекций	Трудоемкость (час.)
1.	Детские инфекции	Л 1. Актуальные вопросы детских инфекций. Часть I.	2 часа
		Л 2. Актуальные вопросы детских инфекций. Часть II.	2 часа
<b>ВСЕГО:</b>			<b>4 час.</b>

## 6. Тематический план практических занятий

№ раз-дела	Раздел дисциплины	Тематика практических занятий (семинаров)	Формы контроля		Трудоемкость (час.)
			текущего	рубежного	
1	Детские инфекции	КПЗ.1 «Дифтерия. Дифференциальная диагностика ангин».	Тестирование Решение сит. задач Проверка практических навыков		5
		КПЗ.2 «Нейроинфекции. Менингококковая инфекция. Септический шок».	Устный опрос Проверка практических навыков		5
		КПЗ.3 «Корь. Краснуха. ОРВИ. Паротитная инфекция. Коклюш»	Устный опрос Решение сит. задач		5
		КПЗ.4 «Скарлатина, ветряная оспа у детей».	Тестирование		3
Зачёт					2
<b>ВСЕГО:</b>					<b>20 час.</b>

## 7. Лабораторный практикум не предусмотрен

## 8. Учебно-методическое обеспечение для самостоятельной работы обучающегося

### 8.1 Содержание самостоятельной работы

№ п/п	Раздел дисциплины	Наименование работ	Трудоемкость (час)
-------	-------------------	--------------------	--------------------



1.	<b>Детские инфекции</b>	<p>работа с лекционным материалом, предусматривающая проработку конспекта лекций и учебной литературы; выполнение домашнего задания к занятию; изучение материала, вынесенного на самостоятельную проработку (отдельные темы, параграфы);</p> <p style="text-align: center;"><b>для овладения знаниями:</b></p> <p><input type="checkbox"/> чтение текста (учебника, первоисточника, дополнительной литературы);</p> <p><input type="checkbox"/> работа со словарями и справочниками;</p> <p><input type="checkbox"/> работа с нормативными документами;</p> <p><input type="checkbox"/> использование компьютерной техники, Интернет и др.;</p> <p style="text-align: center;"><b>для закрепления и систематизации знаний:</b></p> <p><input type="checkbox"/> работа с конспектом лекции (обработка текста);</p> <p><input type="checkbox"/> ответы на контрольные вопросы;</p> <p><input type="checkbox"/> тестирование,</p> <p style="text-align: center;"><b>для формирования умений:</b></p> <p><input type="checkbox"/> решение задач и упражнений по образцу;</p> <p><input type="checkbox"/> решение вариантных задач и упражнений;</p>	12
<b>Итого:</b>			<b>12</b>

**8.2 Тематика реферативных работ – не предусмотрено.**

**8.3. Методические указания для обучающихся по освоению дисциплины.**

Данный раздел рабочей программы разрабатывается в качестве самостоятельного документа «Методические рекомендации для студента» в составе УМКД

## 9. Ресурсное обеспечение

### 9.1. Основная литература

п/№	Наименование	Автор (ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	5	6
1.	Инфекционные болезни у детей: учебник для медицинских вузов	В.Ф. Учайкин, О.В. Шамшева	М.: ГОЭТАР Медиа, 2015	58	2

### 9.2. Дополнительная литература

п/№	Наименование	Автор(ы)	Год, место издания	Кол-во экземпляров	
				в библиотеке	на кафедре
1	2	3	4	7	8

1.	Инфекционные болезни у детей: Учебное пособие для студентов, обучающихся по специальности педиатрия	Под ред. Э.Н. Симованьян	2007; Ростов н/Д: Феникс	5	2
2.	Избранные лекции по инфекционной и паразитарной патологии детского возраста	Под ред. Н.В. Скрипченко	2013; СПб	-	2

### 9.3. Программное обеспечение

1. Программные средства общего назначения: текстовые редакторы; графические редакторы; электронные таблицы;  
(Операционная система Windows, Текстовый редактор Word, Редактор подготовки презентаций Power Point.);  
Интернет – ресурсы, отвечающие тематике дисциплины, в том числе: Браузер «Internet Explorer»,  
Поисковая система «Yandex»
2. Программное обеспечение по дисциплине: программное обеспечение компьютерного тестирования (система тестового контроля знаний студентов «Квестор»).

### 9.4. Ресурсы информационно-телекоммуникативной сети «Интернет»

#### Ресурсы открытого доступа

1. Федеральная электронная медицинская библиотека
2. Международная классификация болезней МКБ-10. Электронная версия
3. Univadis.ru - ведущий интернет-ресурс для специалистов здравоохранения
4. Практическая молекулярная биология - информационная база данных, направленная на обеспечение решения широкого круга фундаментальных и прикладных задач в области биологии и биомедицины.
5. VIDAL. Справочник Видаль. Лекарственные препараты в России.
6. «Medi.ru» Подробно о лекарствах.
7. [www.risnet.ru](http://www.risnet.ru)
8. [www.medicalj.ru](http://www.medicalj.ru)

№ п/п	Наименование сайта / URL	Краткое описание сайта
1	Журнал Вестник инфектологии и паразитологии: <a href="http://www.infectology.spb.ru">www.infectology.spb.ru</a> –	Статьи, посвященные вопросам актуальных инфекций, материалы для специалистов. Ответы на вопросы.
2	Журнал Инфекционные болезни у детей <a href="http://www.slackinc.com/child/idc/">www.slackinc.com/child/idc/</a>	Представлены научные статьи ведущих специалистов, обзор литературы и т.д.
3	Журнал Детские инфекции <a href="http://www.detinf.ru">www.detinf.ru</a>	Один из лучших журналов в педиатрии, посвященный вопросам детских инфекций.

4	Журнал Инфекционные болезни www.journals.uchicago.edu/JAD/home.html	Интересные статьи по инфекционным болезням.
5	Журнал Педиатрия www.pediatrics.org	Включает статьи актуальным проблемам педиатрии и детских инфекций.

### Информационно-образовательные ресурсы

1. Официальный сайт Министерства образования и науки Российской Федерации
2. Федеральный портал "Российское образование"
3. Информационная система "Единое окно доступа к образовательным ресурсам"
4. Единая коллекция цифровых образовательных ресурсов

#### Информационная справочная система:

www.consultant.ru – Справочная правовая система «Консультант Плюс».

#### Электронные библиотечные системы.

1. Министерство образования и науки РФ [www.mon.gov.ru/](http://www.mon.gov.ru/)
2. Российское образование. Федеральный портал <http://www.edu.ru/>
3. Российский общеобразовательный портал <http://www.school.edu.ru/>
4. Педагогическая библиотека -www.pedlib.ru
5. Психолого-педагогическая библиотека - www. Koob.ru
6. Педагогическая библиотека -www.metodkabinet.eu

### 9.5. Материально-техническое обеспечение дисциплины

#### Лекционные занятия:

- комплект электронных презентаций по темам лекций;
- аудитория, оснащенная мультимедийным проектором, экран, ноутбук.

#### Практические занятия:

- аудитория, оснащенная посадочными местами, столами
- врачебный кабинет для приема больного с инфекционным заболеванием в поликлинике
- мультимедийное оборудование для демонстрации тематических презентаций и проведения «мастер-классов».
- кабинет функциональной диагностики, процедурный кабинет, врачебный кабинет для оказания медицинской помощи детям в стационаре и поликлинике.

Самостоятельная работа студента: читальные залы библиотеки, методические кабинеты кафедры, интернет-центр

### 10. Использование инновационных (активных и интерактивных) методов обучения

Используемые активные методы обучения при изучении данной дисциплины составляют 22% от объема аудиторных занятий (9 часов)

№	Наименование раздела (перечислить те разделы, в кото-	Формы занятий с использованием активных и интерактив-	Трудоемкость (час.)
---	---	---	---------------------

	<b>рых используются активные и/или интерактивные образовательные технологии)</b>	<b>ных образовательных технологий</b>	
<b>1</b>	<b>Детские инфекции</b>	<b>Л.1.</b> «Актуальные вопросы детских инфекций. Часть I». <b>Лекция-визуализация</b>	2
		<b>Л.2.</b> «Актуальные вопросы детских инфекций. Часть II». <b>Лекция-визуализация</b>	2
		<b>КПЗ.4</b> «Скарлатина, ветряная оспа у детей» - <b>в форме практикума</b> – разбор клинического случая: больного с осложненной формой ветряной <b>оспы</b>	2

#### **11. Фонд оценочных средств для промежуточной аттестации: примеры оценочных средств для промежуточной аттестации, процедуры и критерии оценивания.**

Фонд оценочных средств разрабатывается в форме самостоятельного документа (в составе УМКД).

#### **Процедура проведения промежуточной аттестации – зачет**

Зачет проводится в форме устного собеседования и проверки усвоения практических навыков по билетам на последнем занятии по дисциплине. В билет входят 3 задания: 2 теоретических вопроса и 1 практическое задание по проверке практических навыков из предлагаемых перечней вопросов и практических навыков. В целях более рациональной и эффективной подготовки к зачету студентам в начале 9 семестра выдается перечень выносимых на зачет вопросов.

#### **Критерии оценивания**

«Зачтено» ставится, если – студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос. Могут быть допущены некоторые неточности или ошибки, исправленные студентом с помощью преподавателя. Показано умение выделить существенные и несущественные признаки, причинно-следственные связи. Знания по дисциплине демонстрируются на фоне понимания его в системе педиатрической науки и междисциплинарных связей. Студент демонстрирует знание алгоритмов проведения практических навыков (манипуляций), конкретных методов непосредственного исследования, практического использования комплекса физикальных методов для оценки состояния органов и систем ребенка; соблюдает конкретные методические особенности, в том числе и обусловленные возрастом ребенка; правильно оценивает полученные данные и их диагностическую значимость при патологических состояниях. Допускается наличие отдельных несущественных ошибок методического характера, которые студент может самостоятельно исправить, а также наличие отдельных ошибок в оценке диагностической значимости результатов при условии знания нормативов.

«Не зачтено» – студент не знает значительной части программного материала. Ответ представляет собой разрозненные знания с существенными ошибками по вопросу. Присутствует фрагментарность, нелогичность изложения. Студент не осознает связь об-

суждаемого вопроса с другими объектами дисциплины. Отсутствуют выводы, конкретизация и доказательность изложения. Дополнительные и уточняющие вопросы преподавателя не приводят к коррекции ответа *или* Ответ на вопрос полностью отсутствует, *или* Отказ от ответа. Студент демонстрирует неправильное и неполное проведение конкретного непосредственного исследования или физикального обследования отдельных органов и систем; неполное соблюдение необходимых методических условий, алгоритмов и методических особенностей исследования; существенные и грубые ошибки в оценке значений нормы и патологии

### **Перечень вопросов для подготовки к зачету**

1. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Возрастное распределение заболевания. Современные представления о патогенезе дифтерии. Классификация.
2. Основы диагностики дифтерии (анамнестические, клиничко-лабораторные). Дифференциальная диагностика локализованной, распространенной и токсической форм дифтерии (ангины, инфекционный мононуклеоз, лимфадениты, ВИЧ-инфекция и др.). Выявление решающих симптомов и синдромов заболевания. Формулировка диагноза по классификации.
3. Основные принципы терапии дифтерии на догоспитальном этапе и в стационаре. Диагностика и лечение осложнений дифтерии. Неотложная терапия. Приказы, инструктивные письма по диагностике, лечению и профилактике дифтерии. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости дифтерией.
4. Понятие «нейроинфекции». Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза. Значение преморбидного фона, реактивности детского организма в патогенезе менингококковой инфекции. Основные клинические симптомы различных форм менингококковой инфекции: локализованная, генерализованная. Выявление ранних клинических симптомов на догоспитальном этапе.
5. Критерии диагностики менингококкового менингита. Дифференциальная диагностика с другими гнойными менингитами. Лабораторное подтверждение. Характеристика ликвора, значение его оценки в диагностике заболевания.
6. Ранние признаки диагностики СШ, отека головного мозга. Клиника СШ по стадиям. Ведение больных менингококковой инфекцией и СШ на догоспитальном и стационарном этапах. Критерии выписки из стационара.
7. Корь, краснуха. Этиопатогенез. Патоморфология. Классификация. Клиническая симптоматика. Описание сыпи (морфология, сроки появления и исчезновения, этапность, наличие пигментации, изменение фона кожи). Стандартное определение случая заболевания корью, краснухой. Синдром врожденной краснухи. Осложнения. Диагностическая значимость лабораторных методов исследования. Лечение. Санитарные правила. Мероприятия в очаге инфекции. Профилактика. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости корью и краснухой.
8. Грипп. Высокпатогенный грипп. Заболеваемость. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Патоморфологические изменения в органах. Классификация клинических форм. Клиника и течение гриппа. Критерии тяжести. Клинические синдромы. Осложнения. Диагностика. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.

9. Этиология ОРВИ. Эпидемиологические особенности. Фазы патогенеза. Классификация. Клинические формы. Диагностика. Дифференциальный диагноз гриппа и ОРВИ. Этиотропная, патогенетическая, симптоматическая терапия ОРВИ. Лечение осложнений ОРВИ. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости гриппом и ОРВИ.
10. Эпидемиологические особенности паротитной инфекции в условиях массовой иммунизации. Клинические формы заболевания. Особенности клиники у привитых. Особенности у взрослых. Терапия различных форм заболевания. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости паротитом.
11. Эпидемиологические особенности коклюша в условиях массовой иммунизации. Значение данной инфекции в заболеваемости детей раннего возраста. Клиника и диагностика в различные периоды заболевания. Осложнения коклюша. Особенности клиники у привитых. Особенности у детей раннего возраста. Лечение, особенности терапии у детей первого года жизни. Противоэпидемические мероприятия в очаге. Роль активной иммунизации в снижении заболеваемости коклюшем.
12. Скарлатина. Определение. История изучения. Эпидемиология. Основные линии патогенеза: токсическая, аллергическая, септическая. Патоморфология. Клиническая классификация. Клиника. Описание сыпи (морфология, сроки появления и исчезновения, наличие пигментации, изменение фона кожи). Характеристика поражения ротоглотки. Осложнения. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
13. Ветряная оспа: клинико-эпидемические особенности. Классификация. Клиника. Лечение. Санитарные правила. Мероприятия в очаге инфекции. Профилактика.
14. Основные виды диарей у детей. Клиническая классификация ОКИ. Лечение. Токсикоз с эксикозом. Оральная и парентеральная регидратация, принципы неотложной терапии.
15. Вирусные гепатиты. Особенности клиники в зависимости от возраста, тяжести заболевания, преморбидного фона. Роль парентеральных гепатитов в формировании хронических форм заболевания. Лабораторная диагностика (бактериологическая, серологическая, биохимическая). Тактика лечения.
16. Понятие о вакцинопрофилактике. Программы ВОЗ о ликвидации ряда детских инфекций. Цели и задачи иммунизации.
17. Национальный календарь профилактических прививок РФ. Календарь по эпидемическим показаниям.
18. Классификация вакцинных препаратов. Поствакцинальные осложнения. Сроки возникновения. Классификация. Понятие о местных и общих осложнениях. Диагностика. Принципы терапии.
19. Неотложная терапия анафилактического шока, судорожного и гипертермического синдромов.

#### **Перечень практических навыков (умений) по дисциплине «Детские инфекции»**

- Осмотреть инфекционного больного, выявить диагностические признаки инфекционного заболевания. Определять показания для госпитализации.
- Правильно собрать эпидемиологический анамнез, анамнез заболевания.

- Правильно оформить основную документацию при поступлении инфекционного больного в стационар (112/у, 063/у, 026/200/у, 025/у, 030/у, 058/у, 003/у).
- Обосновать диагноз. Оформить историю болезни инфекционного больного в стационаре, наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз. Проводить дифференциальную диагностику со сходными заболеваниями. Выписывать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые для лечения детей с инфекционными заболеваниями.
- Наметить план дополнительного обследования.
- Выписать ребенка после перенесенного инфекционного заболевания из стационара в детский коллектив с оформлением соответствующей документации. Знать основные критерии допуска ребенка в коллектив после перенесенного инфекционного заболевания. Осуществить катамнестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими инфекционное заболевание.
- Уметь проводить противоэпидемические мероприятия и оформлять экстренное извещение при инфекционных заболеваниях.
- Оценивать основные анализы крови, мочи, ликвора и других биологических субстратов.

#### **Владеть техникой следующих лечебно-диагностической манипуляций:**

- Взятия мазков из зева и носа для бактериологического исследования;
- Посев слизи методом «кашлевых толчков» при коклюше;
- Забора испражнений для бактериологического исследования;
- Забора испражнений для копрологического исследования;
- Расчета доз противодифтерийной сыворотки и введением сыворотки по методу Безредки;
- Проведения инфузионной терапии, расчетом качественного и количественного состава вводимой жидкости.

#### **Пример зачетного билета**

##### **Билет №2**

1. Понятие «нейроинфекции». Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза. Значение преморбидного фона, реактивности детского организма в патогенезе менингококковой инфекции. Основные клинические симптомы различных форм менингококковой инфекции: локализованная, генерализованная. Выявление ранних клинических симптомов на догоспитальном этапе.
2. Грипп. Высокопатогенный грипп. Заболеваемость. Характеристика возбудителя. Эпидемиология. Патогенез. Патоморфологические изменения в органах. Классификация клинических форм. Клиника и течение гриппа. Критерии тяжести. Клинические синдромы. Осложнения. Диагностика. Профилактические и противоэпидемические мероприятия.
3. Собрать эпидемиологический анамнез, анамнез заболевания у больного со скарлатиной

#### **12. Методическое обеспечение дисциплины**

Методическое обеспечение дисциплины разрабатываются в форме отдельного комплекта документов: «Методические рекомендации к лекциям», «Методические рекомендации к практическим занятиям», «Фонд оценочных средств», «Методические рекомендации для студента» (в составе УМКД).

**Примеры оценочных средств рубежного контроля успеваемости:** не предусмотрено

**Примеры оценочных средств текущего контроля успеваемости:** тестирование, решение учебных задач, проверка практических навыков

**1. Тест по теме: КПЗ. 1 «Дифтерия у детей. Дифференциальная диагностика ангин».**

*Инструкция: Выберите один или несколько правильных ответов*

**Вопрос №1**

Как располагаются фибринозные налеты на миндалинах при дифтерии?

1. над поверхностью миндалин «+ ткань»;
2. налеты не возвышаются над поверхностью миндалин.

**Эталон ответа: 1**

**Вопрос №2**

Укажите основные клинические признаки распространенной формы дифтерии ротоглотки.

1. острое начало;
2. постепенное начало;
3. отек слизистой ротоглотки;
4. отек подкожной клетчатки шеи в подчелюстной области;
5. расположение фибринозных налетов на миндалинах и на слизистой ротоглотки;
6. расположение фибринозных налетов только на миндалинах;
7. яркая гиперемия слизистой ротоглотки;
8. неяркая гиперемия слизистой ротоглотки с цианотичным оттенком.

**Эталон ответа: 1,3,5,8**

**Вопрос №3**

Укажите локализацию дифтерийного процесса при распространенном крупе.

1. гортань;
2. трахея;
3. бронхи;
4. нос.

**Эталон ответа: 1,2**

**Вопрос №4**

При какой форме дифтерии бывает отек подкожной клетчатки шеи ниже ключицы?

1. распространенной форме
2. субтоксической форме
3. токсической I ст.
4. токсической II ст.
5. токсической III ст.

**Эталон ответа: 5**

**Вопрос №5**

В какие сроки возможно развитие токсического нефроза как осложнения дифтерии?

1. ранний период болезни
2. поздний период болезни



**Эталон ответа: 1**

**Вопрос №6**

Какова кратность введения противодифтерийной сыворотки при локализованной форме дифтерии ротоглотки?

1. однократно
2. двукратно
3. до исчезновения налетов

**Эталон ответа: 1**

**Вопрос №7**

Больной 4 г., заболел остро, температура до 38 град. С, боли в горле, лечился по поводу лакунарной ангины амбулаторно. Через 5 дней самочувствие улучшилось, а через 2 дня вновь повысилась температура до 39 град. С, появились интенсивные боли в горле. Обратился к участковому терапевту. При осмотре - температура 38,5, общее состояние средней тяжести. Лицо гиперемировано, вынужденное положение головы - наклонена в больную сторону. Зев - выраженный отек перитонзиллярной клетчатки с одной стороны, тризм жевательных мышц, отек подкожной клетчатки в области увеличенного и болезненного подчелюстного лимфатического узла на стороне поражения.

Поставьте предварительный диагноз.

1. дифтерия ротоглотки, субтоксическая форма
2. инфекционный мононуклеоз
3. паратонзиллярный абсцесс

**Эталон ответа: 3**

**Вопрос №8**

Иммунитет после перенесенной дифтерии:

1. активный антибактериальный
2. активный антитоксический
3. пассивный антибактериальный
4. пассивный антитоксический

**Эталон ответа: 2**

**Вопрос №9**

Ведущий метод терапии токсической дифтерии глотки:

1. этиотропная специфическая
2. этиотропная неспецифическая
3. дезинтоксикационная специфическая
4. дезинтоксикационная неспецифическая

**Эталон ответа: 3**

**Вопрос №10**

Поражение почек при тяжелой дифтерии протекает по типу:

1. пиелонефрита
2. гломерулонефрита
3. токсического нефроза
4. гидронефроза

**Эталон ответа: 3**

**Вопрос №11**

Какой из перечисленных симптомов характерен для дифтерии:

1. Резкие боли при глотании

2. Болезненность регионарных лимфоузлов
3. Желтого цвета гной в лакунах миндалин
4. Лихорадочный румянец
5. Фибринозный характер налета

**Эталон ответа: 5**

### **Вопрос № 12**

Какой из ниже перечисленных видов терапии является основным при тяжелых формах дифтерии:

1. Введение противодифтерийной сыворотки
2. Введение антибиотиков
3. Инфузионная терапия
4. Десенсибилизирующая терапия
5. Кортикостероидная терапия

**Эталон ответа: 1**

### **Вопрос № 13**

Какие исследования необходимо провести с целью дифференциальной диагностики дифтерии миндалин и лакунарной ангины:

1. Мазок из зева и носа на ВЛ
2. Гемокультура
3. Смыв из зева и носа на вирус
4. Мазок из зева и носа на флору
5. Бактериоскопия мазка из зева и носа

**Эталон ответа: 1**

### **Вопрос № 14**

При каких условиях можно выписать ребенка с бактерионосительством коринобактерии *gravis*, токсигенный штамм:

1. Отрицательный контрольный посев из носа и носоглотки на ВЛ
2. Отсутствие нарастания титра антител с дифтерийным антигеном
3. Отсутствие жалоб
4. Отсутствие изменений на миндалинах
5. Пребывание в стационаре свыше 7 дней

**Эталон ответа: 1**

### **Вопрос № 15**

Ведущим звеном в патогенезе дифтерии является:

1. Токсемия
2. Бактериемия
3. Сенсibilизация
4. Нарушение гомеостаза
5. Все ответы верны

**Эталон ответа: 1**

### **Вопрос № 16**

Назовите дозу анитоксической противодифтерийной сыворотки для лечения тяжелой формы дифтерии миндалин:

1. 10-20 тыс ЕД
2. 30-40 тыс ЕД
3. 50-80 тыс ЕД
4. 90-120 тыс ЕД

5. 120-150 тыс ЕД

**Эталон ответа: 4**

#### **Вопрос № 17**

Для лечения дифтерии не применяется:

1. Пенициллин
2. Ампициллин
3. Эритромицин
4. Гентамицин
5. Доксициклин

**Эталон ответа: 4**

#### **Вопрос № 18**

Чтобы заболеваемость дифтерией практически исчезла должны быть активно иммунизированы:

1. 100%
2. 95%
3. 70 - 80%
4. Не менее 50%
5. Не менее 25%

**Эталон ответа: 2**

#### **Вопрос № 19**

При какой форме дифтерии развивается ранний токсический миокардит:

1. Нисходящий дифтерийный круп
2. Токсические формы дифтерии гортани
3. Локализованные формы дифтерии зева
4. Дифтерия кожи
5. Дифтерия носа

**Эталон ответа: 2**

#### **Вопрос № 20**

Если у больного токсическая дифтерия зева на 8 - 9 день болезни появились боли в животе и рвота, то это:

1. Присоединение острой кишечной инфекции
2. Развитие специфического дифтерийного панкреатита
3. Развитие токсического гепатита
4. Развитие токсического миокардита
5. Развитие реактивного перитонита

**Эталон ответа: 4**

#### **Критерии оценивания**

«Отлично» - 90 % и выше правильных ответов;

«Хорошо» - от 80 до 89 % правильных ответов;

«Удовлетворительно» - от 70 до 79% правильных ответов;

«Неудовлетворительно» - 69% и ниже правильных ответов;

**2. Ситуационная (клиническая) ЗАДАЧА. КПЗ.1 «Дифтерия у детей. Дифференциальная диагностика ангин».**

В районную больницу поступила девочка 5 лет из соседнего села в крайне тяжелом состоянии. Заболела три дня назад, появилась незначительная боль в горле при глотании. Вызванный фельдшер поставил диагноз: «Ангина». Назначил стрептоцид и полоскания горла. Состояние не улучшалось, появилась припухлость в подчелюстной области с обеих сторон, которая к третьему дню распространилась на шею и спустилась ниже ключиц. При поступлении: девочка вялая, бледная, отек шеи с обеих сторон до 2 ребра спереди, в зеве сплошные серо-черные налеты, занимающие миндалины, язычок, мягкое и твердое небо. Тоны сердца глухие, тахикардия 150 в минуту.

### **Вопросы:**

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз;
2. Назначьте лечение на догоспитальном этапе. Метод введения сыворотки;
3. Проведите дифференциальный диагноз с инфекционным мононуклеозом;
4. Назовите возможные ранние осложнения, опишите их клиническую картину. Имеются ли признаки осложнений в данном случае. Терапевтический подход.

### **Эталон ответа:**

1. Дифтерия ротоглотки, токсическая, геморрагическая форма, III ст. тяжести. Ранний миокардит? Диагноз поставлен на основании ведущего клинического синдрома токсической дифтерии – отек подкожной шейной клетчатки ниже ключиц, что свидетельствует о III степени отека. Диагноз ранний миокардит ставится на основании приглушенности тонов сердца, выраженной тахикардии.
2. Патогенетически оправдано введение антитоксической сыворотки по методу Безредко в дозе 120000-150000 ЕД. Проведение инфузионной терапии. Симптоматическая терапия. Срочная госпитализация.
3. Инфекционный мононуклеоз – заболевание, вызываемое вирусными инфекциями (чаще Эбштейна-Барр вирус, цитомегаловирус). В основе клинической картины – генерализованная лимфаденопатия (чаще шейные лимфоузлы), наличие ангины, гепато- и сплено-мегалия, заложенность носа. Характерные изменения в общем анализе крови: лимфоцитоз, моноцитоз, наличие атипичных мононуклеаров более 10%, ускорение СОЭ.
4. Ранние осложнения дифтерии: миокардит, полирадикулопатия, острая почечная недостаточность, септический шок. Возможен ранний миокардит (тахикардия, приглушенность тонов). Необходимо дополнительное обследование: ЭГК, ЭхоГК.

### **Критерии оценивания:**

**«Отлично»** – студент глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, в ответе тесно увязывается теория с практикой; не затрудняется с ответом при видоизменении задания, аргументированно и обоснованно ставит клинический диагноз, и алгоритм дальнейшего обследования, правильно обосновывает принятые решения, владеет разносторонними навыками, и современными методами лечения и наблюдения за пациентами.

**«Хорошо»** – студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов клинической задачи, владеет необходимыми навыками, алгоритмами обследования и тактикой дальнейшего наблюдения и лечения пациента.

**«Удовлетворительно»** – студент знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности в формулировке клинического диагноза, нарушения последовательности изложения и испытывает трудности в назначении обследования и лечения условного пациента.

**«Неудовлетворительно»** – студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в диагнозе, не знает классификационных принципов постановки диагноза, затрудняется в составлении плана обследования, лечения и профилактики, плохо ориентируется в основных лекарственных препаратах.

### **3. Вопросы к устному опросу КПЗ.2 «Нейроинфекции. Менингококковая инфекция. Септический шок»**

1. Дать определение понятию «нейроинфекции». Менингококковая инфекция. Этиология, эпидемиология, основные звенья патогенеза.
2. Каково значение преморбидного фона, реактивности детского организма в патогенезе менингококковой инфекции?
3. Назвать основные клинические симптомы различных форм менингококковой инфекции: локализованная, генерализованная. Выявление ранних клинических симптомов на догоспитальном этапе.
4. Каковы критерии диагностики менингококкового менингита? Дифференциальная диагностика с другими гнойными менингитами.
5. Лабораторное подтверждение. Характеристика ликвора, значение его оценки в диагностике заболевания.
6. Ранние признаки диагностики СШ, отека головного мозга. Клиника СШ по стадиям.
7. Ведение больных менингококковой инфекцией и СШ на догоспитальном и стационарном этапах. Критерии выписки из стационара.

#### **Критерии оценивания**

**«Отлично»** – студент глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно грамотно и логически стройно его излагает, в ответе тесно увязывается теория с практикой; не затрудняется с ответом при видоизменении задания, аргументированно и обоснованно ставит клинический диагноз, и алгоритм дальнейшего обследования, правильно обосновывает принятые решения, владеет современными методами лечения и наблюдения за пациентами.

**«Хорошо»** – студент твердо знает программный материал, грамотно и по существу излагает его в объеме учебника, не допускает существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения по решению практических вопросов клинической задачи, владеет необходимыми навыками, алгоритмами обследования и тактикой дальнейшего наблюдения и лечения пациента.

**«Удовлетворительно»** – студент знает только основной материал, но не усвоил его деталей, допускает неточности в формулировке клинического диагноза, нарушения последо-

вательности изложения и испытывает трудности в назначении обследования и лечения условного пациента.

**«Неудовлетворительно»** – студент не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки в диагнозе, не знает классификационных принципов постановки диагноза, затрудняется в составлении плана обследования, лечения и профилактики, плохо ориентируется в основных лекарственных препаратах.

#### **4. Проверка Практических навыков:**

- **практического навыка «Взятия мазков из зева и носа для бактериологического исследования» на КПЗ.1 «Дифтерия. Дифференциальная диагностика ангин»**

**Алгоритм забора материала для бактериологического исследования на дифтерию (VL):**

- Материал берется врачом при первом обращении больного в стационар или поликлинику до начала лечения антибиотиками.
- Забор материала производится разными для зева, носа, глаза и т. д. тампонами.
- Мазок берется натошак, до туалета ротовой полости или через 3 часа после еды.
- Взятие производят стерильным ватно-марлевым тампоном, под контролем глаза, обязательно со шпателем. Слизь берется с миндалин, дужек, язычка, задней стенки глотки, не задевая языка, слизистой щек и зубов.
- Корень языка отдавливается книзу и кпереди шпателем (левой рукой), а правой рукой осторожно вводят в ротовую полость тампон и снимают слизь. При наличии пленок слизь берется на границе здоровой и пораженной ткани.
- При взятии слизи из носа, необходимо предварительно очистить носовые ходы (предлагают больному высморкаться), маленьким детям сухим ватным фитилем удаляют корки. Тампон вводят в каждую ноздрю, плотно прикасаясь всеми его сторонами к стенке и перегородке носа.
- Материал доставляется в лабораторию не позднее 3-4 часов от момента забора.
- Контрольное бактериологическое исследование на токсигенные коринебактерии проводится через 3 дня после отмены антибиотиков, двукратно с интервалом в 1 день.

- **на КПЗ.2 «Нейроинфекции. Менингококковая инфекция. Септический шок»**

**Алгоритм забора материала для бактериологического исследования на менингококк**

- При менингококковой инфекции исследованию подлежит носоглоточная слизь (берется мазок из глотки и носовых ходов).
- Материал из глотки берется с помощью стерильного тампона, укрепленного на алюминиевой проволоке, изогнутой под углом 135°.
- Материал забирается натошак или через 3-4 часа после еды, при этом язык обязательно фиксируется шпателем.
- Тампон осторожно вводят в ротовую полость, проводят за небную занавеску (не касаясь при этом щек, зубов, языка) и снимают слизь с задней поверхности глотки под контролем глаза.

- При взятии слизи из носа, необходимо предварительно очистить носовые ходы (предлагают больному высморкаться), маленьким детям сухим ватным фитилем удаляют корки. Тампон вводят в каждую ноздрю, плотно прикасаясь всеми его сторонами к стенке и перегородке носа.
- Взятые мазки немедленно высевают на соответствующие плотные питательные среды, а также наносят на предметное стекло, обводят стеклогрифом, подсушивают и направляют в лабораторию для микроскопического исследования.

### **Критерии оценивания результатов освоения практических навыков**

**«Зачтено»** - студент демонстрирует знание алгоритмов проведения конкретных методов непосредственного исследования, практического использования комплекса физикальных методов для оценки состояния органов и систем ребенка; соблюдает конкретные методические особенности, в том числе и обусловленные возрастом ребенка; правильно оценивает полученные данные и их диагностическую значимость при патологических состояниях. Допускается наличие отдельных несущественных ошибок методического характера, которые студент может самостоятельно исправить, а также наличие отдельных ошибок в оценке диагностической значимости результатов при условии знания нормативов.

**«Не зачтено»** - неправильное и неполное проведение конкретного непосредственного исследования или физикального обследования отдельных органов и систем; неполное соблюдение необходимых методических условий, алгоритмов и методических особенностей исследования; существенные и грубые ошибки в оценке значений нормы и патологии.

### 13. Лист изменений

№	Дата внесения изменений	№ протокола заседания кафедры, дата	Содержание изменения	Подпись
1.	24.05.2017		<p>В соответствии с приказом Минобрнауки России от 10.04.2017 г. №320 «О внесении изменений в перечни специальностей и направлений подготовки высшего образования», приказом ректора СамГМУ от 24.05.2017 г. №145-у «О внесении изменений в наименования специальностей» изменить квалификацию на «Врач-лечебник».</p>	