

Государственное автономное образовательное учреждение среднего
профессионального образования Республики Крым
«Крымский медицинский колледж»

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ОТКРЫТОГО ПРАКТИЧЕСКОГО
ЗАНЯТИЯ**

по теме: Лечение дифтерии, скарлатины.

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК.02.04. Лечение пациентов детского возраста

Раздел 4. Основные методы лечения пациентов детского возраста
для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

Разработала преподаватель Литвинова А.Ю.

Симферополь, 2020

Рассмотрена и одобрена на заседании
ЦМК _____
протокол № _____ от « _____ » _____ 20____ г.
Председатель ЦМК _____ /Ф.И.О.
Зотова А.В.

Методическая разработка практического
занятия составлена в соответствии с
ФГОС СПО по специальности 31.02.01
Лечебное дело, утвержденным приказом
Министерства образования и науки
Российской Федерации № 514
12.05.2014 г.

Автор-разработчик:

Литвинова А. Ю.- преподаватель педиатрии ГАОУ СПО РК «Крымский медицинский
колледж»

Пояснительная записка

Данная методическая разработка открытого практического занятия составлена в соответствии с рабочей программой по ПМ 02 МДК.02.04. Лечение пациентов детского возраста по специальности: 31.02.01 Лечебное дело.

Основные цели:

1. Сформировать у студентов знания об этиологии, патогенезе, клинических проявлениях, диагностики и лечении, а также противоэпидемических мероприятиях дифтерии и скарлатине у детей.
2. Овладение студентами практических навыков оказания медпомощи при дифтерии и скарлатине у детей.

Изучение данной темы способствует формированию у студентов следующих общих компетенций:

ОК.1 Понимать сущность и социальную значимость будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК.2 Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество.

ОК.3 Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях, нести за них ответственность.

ОК.4 Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК.5 Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК.6 Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК.7 Брать на себя ответственность за работу подчиненных членов команды и результат выполнения заданий.

ОК.8 Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, планировать повышение квалификации.

ОК.11 Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК.12 Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

Методическая разработка открытого теоретического занятия структурирована и содержит:

- **методический блок**, где даны рекомендации по работе с методической разработкой, определены цели занятия, актуальность темы, мотивация, место проведения занятия, оснащение, указаны междисциплинарные связи, уровень освоения, формируемые компетенции, список литературы, задание для самостоятельной внеаудиторной работы студентов, представлена хронологическая карта занятия, в которой указаны виды деятельности преподавателя и студентов на каждом его этапе;

- **информационный блок** включает терминологический словарь (гlossарий), материалы лекции, иллюстративный материал сопровождающий лекцию;
- **блок контроля знаний** включает: перечень вопросов для активизации познавательной деятельности студентов; вопросы для закрепления нового материала и коррекции ошибок по данной теме.

На занятии используются следующие методы обучения:

1. **Словесные:**
 - объяснительно - иллюстративный, беседа;
 - проблемные вопросы;
 - ситуационные задачи.
2. **Наглядные:**
 - демонстрационные слайды;
 - схемы,
 - демонстрация навыка:
 1. взять мазок из зева и носа на дифтерию;
 2. провести активную иммунизацию АКДС.

1. Методический блок	6
2. Информационный блок.....	13
3. Блок контроля знаний.....	14
4. Приложения.....	21

I. МЕТОДИЧЕСКИЙ БЛОК

Технологическая карта практического занятия №14

ПМ.02 Лечебная деятельность

МДК.02.04. Лечение пациентов детского возраста

Раздел 4. Основные методы лечения пациентов детского возраста
для специальности 31.02.01 «Лечебное дело»

Курс: IV

Тема занятия: Лечение дифтерии, скарлатины.

Количество часов: 4

Вид занятия: практическое

Тип занятия: формирование новых знаний

Цели занятия:

1. Учебные цели:

Студент должен иметь практический опыт:

- организации специализированного ухода за пациентами детского возраста при дифтерии, скарлатины;
- назначения лечения и определения тактики ведения пациентов детского возраста при дифтерии, скарлатины;
- выполнения и оценки результатов лечебных и противоэпидемических мероприятий при дифтерии, скарлатины;

Студент должен уметь:

- проводить дифференциальную диагностику при дифтерии, скарлатине;
- определять тактику ведения пациентов детского возраста при дифтерии, скарлатине;
- назначать план лечения пациентов детского возраста при дифтерии, скарлатине;
- проводить контроль эффективности лечения дифтерии, скарлатины;
- осуществлять уход за пациентами детского возраста при дифтерии, скарлатине;
- проводить противоэпидемические мероприятия в очаге скарлатины и дифтерии;

Студент должен знать:

- принципы лечения и ухода за пациентами детского возраста при дифтерии, скарлатине;
- фармакокинетику и фармакодинамику, показания и противопоказания к применению, побочные действия лекарственных препаратов применяемых при лечении пациентов детского возраста при дифтерии, скарлатине;

2. Развивающие цели:

– Способствовать развитию навыков организации студентами рабочего места с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

3. Воспитательные цели:

– Выработать чувство ответственности за здоровье и жизнь ребенка, способствовать выработке навыков самостоятельной работы и осуществлять деонтологический подход к детям и родителям.

Формируемые компетенции:

- ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
- ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.
- ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.
- ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.
- ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.
- ПК 2.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.
- ПК 2.7. Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.
- ПК 2.8. Оформлять медицинскую документацию.

Уровень освоения знаний: L3

Мотивация занятия:

Заболевание распространено повсеместно; его чаще встречаются в регионах с умеренным и холодным климатом. Одна из характерных особенностей скарлатины — наличие периодически возникающих подъемов и спадов заболеваемости. Наряду с 2–4- летними интервалами отмечают интервалы с более крупными временными промежутками (40–50 лет), с последующим существенным увеличением числа заболевших. В начале 60-х гг. XVII в. Т. Сиденгем характеризовал скарлатину как «...крайне незначительное, едва заслуживающее упоминания страдание». Сделанное в то время описание клинической картины скарлатины напоминало скарлатину 2-й половины XX в. Однако уже через 15 лет Сиденгем столкнулся с тяжелой скарлатиной и отнес ее по признаку тяжести в один разряд с чумой. XVII и XIX вв. характеризовались сменой периодов тяжелой и легкой скарлатины. Среди известных обобщений по этому поводу можно сослаться на описание, принадлежащее Ф.Ф. Эрисману. Вот как он писал о скарлатине по литературным материалам двух столетий: «По временам наступают периоды исключительно доброкачественных или только злокачественных эпидемий скарлатины. Летальность при злокачественных эпидемиях составляет 13–18%, но нередко возвышается до 25% и достигает даже 30–40%».

В 2017 году во всем мире были зарегистрированы 8819 случаев дифтерии – самый большой показатель с 2004 года. Актуальность проблемы заключается в постоянной циркуляции штаммов в окружающей человека среде. Постоянная трансформация циркулирующих штаммов с изменением степени их патогенности, не дает повода успокоиться. Также

вызывает опасение снижающийся среди населения охват вакцинацией от дифтерии.

Место проведения: КДП

Материально-техническое обеспечение: ноутбук, мультимедиа-система, экран, предметы ухода, мед. инструментарий, лекарственные препараты, муляжи, фантом.

Учебно-методическое оснащение: материалы УМК, таблицы, слайды.

Межпредметные связи:

<i>Входящие</i>	<i>Выходящие</i>
ОП03 Анатомия и физиология человека ОП06 Гигиена и экология ОП04 Фармакология. ОП07 Основы латинского языка ПМ01 Диагностическая деятельность	ПМ.03 Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе

Внутрипредметные связи:

1. Заболевания органов кровообращения: врожденные пороки сердца, ВСД, ревматическая лихорадка.
2. Заболевания системы кроветворения: анемии, лейкозы, геморрагические диатезы.
3. Заболевания органов мочевыделительной системы: гломерулонефрит, пиелонефрит, цистит.
4. Лечение ОРВИ: Грипп, парагрипп. Аденовирусная инфекция, гемофильной инфекции.

Список использованной литературы и Интернет-ресурсов в подготовке к занятию

Основные источники:

III. Используемая литература

Основная			
№ п/п	Наименование	Автор	Издательство и год издания
1.	Педиатрия: учебник	А.М.Запруднов, К.И.Григорьев	ГЭОТАР-Медиа 2018г.559с.
2.	Педиатрия с детскими инфекциями: учебник	Н.Г.Соколова, В.Д.Тульчинская	Ростов-на Дону «Феникс», 2018г 447 с.
3.	Сестринское дело в педиатрии: учебное пособие	В.Д.Тульчинская, Н.Г.Соколова	Ростов-на Дону «Феникс», 2018.- 383 с.
4.	Сестринское дело в педиатрии: практикум	В.Д.Тульчинская, Н.Г.Соколова	Ростов-на Дону «Феникс», 2018. –381 с.
5.	Сестринский уход за здоровым новорожденным: учебное пособие	Н.Г.Соколова	Ростов-на Дону «Феникс», 2018. – 252 с

Дополнительная			
№ п/п	Наименование	Автор	Издательство и год издания
1.	Инфекционные болезни у детей :учебник	В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич., О.В. Шамшева	М.; ГЭОТАР-Медиа, 2016.-688с.
2.	Справочник по инфекционным болезням у детей	И.В.Богадельников.	Симферополь 2017.-390 с.
3.	Скорая помощь: руководство для фельдшеров и медсестер	А.Л. Верткин	М.: Эксмо, 2016- 528с.
4.	Педиатрия. Избранные лекции: учебное пособие для студентов мед.вузов	А. Самсыгина	М.: ГЭОТАР МЕДИА, 2017.-656 с.
5.	Руководство по педиатрии (Врожденные и наследственные заболевания)	А.А.Баранов, П.В.Новиков	М: Издат. дом «Династия», 2013.-544 с.
6.	Питание здорового ребенка	Р.Р.Кильдиярова	М.:ГЭОТАР МЕДИА, 2017.-224 с.
7.	Руководство участкового педиатра	Т.П.Авдеева	М.:ГЭОТАР МЕДИА, 2017-352 с.

Рекомендации для студентов по выполнению внеаудиторной самостоятельной работы

Ход занятия

№ п/п	Основные этапы занятия и их содержание	Время этапа (мин.)	Дидактическая цель этапа	Методы, приемы, формы обучения	Учебно-методическое обеспечение	Деятельность преподавателя	Деятельность студентов
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Организационный этап	5					
1.1	Проверка присутствующих, внешнего вида студентов и т.п.	2	Подготовка студентов к занятию, развитие организованности: организация рабочего места.	Объяснительный, иллюстративный	Журнал группы	Приветствует студентов. Контролирует посещаемость и соблюдение формы одежды.	Приветствуют преподавателя, готовятся к занятию.
1.2	Сообщение темы занятия, актуальности, целей, плана занятия	3	Мотивация получения знаний и умений, использования их в будущей практической деятельности. Активизация внимания.	Объяснительно-иллюстративный	Инструкция к практическому занятию	Сообщает тему, цели и основные этапы занятия. Объясняет значимость темы для проф. деятельности	Записывают тему и план занятия. Обсуждают возможные сферы применения полученных знаний
2.	Контроль исходного уровня знаний	50					
2.1	Устный опрос	40	Выявление исходного уровня знаний по теоретическим вопросам, коррекция ошибок	Устный фронтальный опрос	Перечень вопросов для фронтального опроса	Задает вопросы, корректирует, дополняет ответы	Отвечают на вопросы
2.2	Проведение тестирования	10	Выявление исходного уровня знаний по теоретическим вопросам лекции, коррекция ошибок	Тестовый опрос	Раздаточный материал: тестовые задания	Раздает студентам тесты. Знакомит с инструкцией	Выполняют тестовые задания, сдают выполнение работу

						выполнения, критериями оценивания	
3.	Обучающий этап	10					
3.1	1. взять мазок из зева и носа на дифтерию; 2. провести активную иммунизацию АКДС; 3. Провести термометрию; 4. Провести осмотр зева; 5. Заполнить медицинскую документацию(ф058)	10	Закрепление и расширение имеющихся знаний, формирование профессиональных умений	Объяснительно- иллюстративный	Алгоритм	Объясняет этапы проведения	Фиксируют информацию в дневнике, задают вопросы
4.	Самостоятельная работа студентов	50					
4.1	Отработка практических навыков по алгоритмам Самостоятельное выполнение практических навыков	50	Формирование практических навыков	Практическая отработка	Алгоритмы	Студент демонстрирую т навыки. Преподаватель наблюдает за ходом выполнения и дает рекомендации.	Студент смотрят и задают вопросы, отрабатывают навыки
5.	Контроль конечного уровня усвоения знаний.	55					
5.1.	Решение ситуационных задач	40	Определение степени усвоения и понимания изученного материала	Решение ситуационных задач	Ситуационные задачи	Раздает студентам задания. Знакомит с инструкцией выполнения задания,	Выполняют и сдают преподавателю на проверку

						критериями оценивания	
5.2.	Проверка качества усвоения практического навыка и демонстрация навыков	15		Индивидуальная демонстрация выполнения навыка		Наблюдает и оценивает качество выполнения	Проводят демонстрацию выполнения навыка
6.	Заключительный этап	10					
6.1.	Подведение итогов	7	Анализ достижения целей, подведение итогов работы группы на занятии	Беседа	Учебный журнал группы	Оценивает деятельность группы и каждого студента. Оценивает достижение целей. Выставляет оценки	Анализируют свою работу
6.2.	Анализ и оценка деятельности обучающихся на занятии						
6.3.	Домашнее задание	3	Ориентация на подготовку к следующему занятию	Рассказ, объяснение	1 (осн.), с.416-428 2 (осн.), с.414-421	Сообщает домашнее задание	Записывают задание на дом

ФИО и подпись преподавателя

Литвинова А.Ю.

II. ИНФОРМАЦИОННЫЙ БЛОК

1. Изучаемые вопросы: Уровень освоения

- Этиологию, патогенез, клиническую картину дифтерии, скарлатины. L-II
- Диагностику и дифференциальную диагностику дифтерии, скарлатины. L-II
- Лечение дифтерии, скарлатины. L-II
- Профилактику дифтерии, скарлатины. L-II

2. Отрабатываемые манипуляции:	Уровень освоения
-взять мазок из зева и носа на дифтерию;	L-III
-провести активную иммунизацию АКДС;	L-III
- повести термометрию;	L-III
- провести осмотр зева;	L-III
- заполнить медицинскую документацию (ф058)	L-III

3. Распечатка иллюстративного материала для мультимедийного сопровождения и или перечень таблиц.

III. БЛОК КОНТРОЛЯ ЗНАНИЙ

Фронтальный опрос для активизации познавательной деятельности студентов.

Эталоны ответов к фронтальному опросу: Приложение №2

Критерии оценки фронтального опроса:

«отлично»-98-100% правильных ответов;
«хорошо» -85-97% правильных ответов;
«удовлетворительно» -71-84% правильных ответов;
«неудовлетворительно» - 0-70% правильных ответов.

Контролирующие материалы в форме тестовых заданий.

Эталоны ответов к тестовым заданиям: Приложение №3

Критерии оценки тестовых заданий:

«отлично»-98-100% правильных ответов;
«хорошо» -85-97% правильных ответов;
«удовлетворительно» -71-84% правильных ответов;
«неудовлетворительно» - 0-70% правильных ответов.

Вопросы для закрепления и систематизации полученных знаний:

Контролирующие материалы в форме ситуационных задач, индивидуальных карточек и т.д.:

Эталоны ответов к задачам: Приложение №4

Критерии оценки задач:

«отлично»-98-100% правильных ответов;
«хорошо» -85-97% правильных ответов;
«удовлетворительно» -71-84% правильных ответов;
«неудовлетворительно» - 0-70% правильных ответов.

Алгоритмы практических навыков Приложение №5-9

Критерии оценки выполнения практического навыка:

«отлично» - выполнение без ошибок согласно алгоритма;
«хорошо» - выполнение с незначительными неточностями;
«удовлетворительно» - выполнение неточное и с подсказками преподавателя;
«неудовлетворительно» - отсутствие выполнения навыка.

Раздаточный материал к занятию: схемы дифференциальной диагностики, таблицы противоэпидемических мероприятий, Национальный календарь прививок Приложение №10

Вопросы для активизации познавательной деятельности студентов- фронтальный опрос:

1. Определение скарлатины.
2. Этиология и эпидемиология скарлатины.
3. Классификация скарлатины.
4. Назовите периоды заболевания при скарлатине.
5. Опишите патогенез скарлатины.
6. Опишите клиническую картину скарлатины.
7. Особенности течения скарлатины у детей первого года жизни.
8. Диагностика скарлатины.
9. Назовите осложнения скарлатины (по линиям патогенеза).
10. Показания к госпитализации при скарлатине.
11. Лечение скарлатины у детей.
12. Противоэпидемические и профилактические мероприятия в очаге скарлатины.
13. Определение дифтерии, этиология и эпидемиология
14. Патогенез дифтерии.
15. Классификация дифтерии.
16. Клинические признаки дифтерии (общие для всех форм).
17. Клинические проявления локализованной формы дифтерии.
18. Клинические проявления распространенной формы дифтерии.
19. Клинические проявления токсической формы дифтерии.
20. Истинный круп- причина, клиника.
21. Диагностика дифтерии.
22. Назовите осложнения дифтерии.
23. Лечение дифтерии.
24. Профилактика и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции при дифтерии.

Тестовый контроль

Вариант №1

1. В начальном периоде скарлатины выявляют:
 - А. обложенный язык ,мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи
 - Б. пятнисто-папулезная сыпь на неизмененном фоне кожи
 - В. пластинчатое шелушение
 - Г. «малиновый язык» мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи
2. При токсической форме дифтерии наблюдается:
 - А. наличие характерных налетов на миндалинах и интоксикация
 - Б. наличие характерных налетов на миндалинах и отек подкожно-жировой клетчатки
 - В. наличие обширных налетов ротоглотке, отек подкожно-жировой клетчатки и выраженная интоксикация
 - Г. отек слизистой и подслизистой оболочки и незначительная интоксикация
 - Д. выраженный отек гортани интоксикация

3. У ребенка, перенесшего 2 недели назад скарлатину, появились жалобы на слабость, одышку, боли в сердце, какое осложнение у него можно предполагать, напишите?
4. Схема лечения скарлатины включает:
- А)
 - Б)
 - В)
 - Г)
 - Д)
5. Схема лечения дифтерии с целью нейтрализации дифтерийного токсина предусматривает введение:
- А. глюкозо-солевых растворов
 - Б. антибактериальных препаратов
 - В. противодифтерийной сыворотки
 - Г. глюкокортикостероидов
 - Д. парацетамола, ибупрофена.
6. Характеристикой фибринозной пленки при дифтерии является:
- А)
 - Б)
 - В)
 - Г)
 - Д)

Вариант №2

1. При локальной форме дифтерии определяют:
- А. фибринозная пленка определяется только на миндалинах, интоксикация отсутствует
 - Б. фибринозная пленка покрывает миндалины и язычок, интоксикация отсутствует
 - В. фибринозная пленка определяется только на миндалинах, интоксикация невыраженная, отек миндалин и дужек невыраженный
 - Г. фибринозная пленка определяется на миндалинах и язычке, интоксикация выраженная, отек миндалин и дужек невыраженный
 - Д. фибринозная пленка определяется только на миндалинах, интоксикация выраженная, отек миндалин и дужек невыраженный
2. Для сыпи при скарлатине не характерно:
- А. Высыпания на бледном фоне кожи
 - Б. Сыпь сгущается в местах естественных складок
 - В. Сыпь отсутствует на носогубном треугольнике
 - Г. Высыпания имеют мелкоточечный характер
 - Д. Высыпания расположены на гиперемизованном фоне

3. Схема лечения дифтерии включает:

- А)
- Б)
- В)
- Г)
- Д)

4. У ребенка, перенесшего 2 недели назад скарлатину, появились жалобы на слабость, отеки лица, в области поясницы, мочится редко, объем выделенной мочи снижен, какое осложнение у него можно предполагать, напишите?

5. Диагностическим критерием дифтерии ротоглотки является наличие:

- А. фибриновых пленок на миндалинах
- Б. творожистых налетов
- В. гнойного налета в лакунах
- Г. эрозий на дужках

6. Перечислите симптомы скарлатины:

- А.
- Б.
- В.
- Г.
- Д.

Эталоны ответов к тестовым заданиям: Приложение №3

Критерии оценки тестовых заданий:

- «отлично» - 98-100% правильных ответов;
- «хорошо» - 85-97% правильных ответов;
- «удовлетворительно» - 71-84% правильных ответов;
- «неудовлетворительно» - 0-70% правильных ответов.

**Вопросы для закрепления и систематизации полученных знаний:
Решение ситуационных задач.**

Задача №1



Вызов фельдшера к ребенку 5 лет, который посещает детский сад. Заболевание началось остро с повышения температуры до 39,0, была двукратная рвота, жалобы на боль в горле, через несколько часов мать заметила покраснение лица, сыпь на коже. Эпид. анамнез: в детском саду имелись случаи лакунарной ангины. Объективно: состояние средней тяжести, температура тела 38,20, m – 20 кг, жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. Кожа сухая, на боковых поверхностях туловища, на конечностях (сгибательные поверхности) обильная мелкоточечная сыпь. Слизистая зева резко гиперемизирована, резкая граница твердого и мягкого неба. Миндалины с обеих сторон увеличены на 2 с гнойными наложениями. Дыхание через нос свободное, кашля нет. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца звучные, ЧСС 120 у в мин. Живот безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Анализ крови: Нв 135 г/л, L 15,0x10⁹/л, э 3%, п/я 12%, с/я 70%, л 10%, м 5%, СОЭ 30 мм/час.

Задание

1. Проведите дифференциальный диагноз, обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Какие исследования необходимо провести ребенку.

Задача №2

Мальчик 2 лет, посещает детский сад. Воспитатель в группе заболел ангиной. Утром в детском саду ребенок пожаловался на боль при глотании, отказался от завтрака. Осмотрен фельдшером: температура тела 37,30С. На коже лица, туловища, конечностей – розовая мелкоточечная сыпь с насыщением в естественных складках кожи. В зеве яркая гиперемия. Увеличены переднешейные лимфоузлы. Язык обложен белым налетом. С подозрением на скарлатину ребенок отправлен домой, назначено лечение. К третьему дню сыпь исчезла, зев побледнел. Мать прекратила лечение, т. к. посчитала ребенка выздоровевшим. Через 2,5 недели – подъем температуры тела до 38,0С, головная боль, бледность, слабость, моча с розоватым оттенком. Была повторная рвота. Ребенок госпитализирован.

В стационаре: АД – 140/80 мм. рт. ст. Состояние тяжелое. Мальчик вял, бледен, лицо одутловатое. Пастозность голеней, стоп. Сыпи нет. Зев слегка гиперемизирован. В легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, ритмичные, отмечается акцент II тона на а. pulmonalis. ЧСС – 120 в мин. Живот мягкий, печень на +0,5 см выступает из-под реберного края, селезенка не увеличена. Стул нормальный. Диурез снижен. *Общий анализ крови:* Нв 100 г/л, эр – 3,1x10¹²/л, L 11,0x 10⁹/л, э 8%, п/я 7%, с/я 60%, л 23%, м 2%, СОЭ 32 мм/час. *Общий анализ мочи:* относительная плотность – 1020, белок – 0,5%, сахар – нет, эритроциты – 25-30 в п/зр, местами скопления; цилиндры гиалиновые – 2-3 в п/зр.

Задание

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Что явилось причиной осложнения, назовите сроки лечения и объем обследования после перенесенной инфекции.

3. Оцените эпидемиологический анамнез. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести?

Задача №3



Девочка 5 лет, посещает детский сад, почувствовала боль в горле при глотании, температура 37,50. Ребенок от 1 беременности, протекавшей без особенностей, 1 срочных родов. М р 3550. Грудное вскармливание до 1 года. Девочка привита от дифтерии: 1 вакцинация в 3 мес. АКДС, 2 вакцина в 5 мес. – АКДС, 3 вакцинация в 9 мес.

Объективно: Состояние удовлетворительное, температура тела 37,20, Кожа без особенностей. Слизистая зева умеренно гиперемирована. Миндалины с обеих сторон увеличены с серыми наложениями в виде островков, трудно снимаются шпателем, остается след в виде «кровоавой росы». Дыхание через нос свободное, кашля нет. В легких везикулярное дыхание, тоны сердца звучные, ЧСС 100 у в мин. Живот безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Анализ крови: Нв 156 г/л, L 12,6x10⁹/л, п/я 4%, с/я 71%, э 1%, л 18%, м 6%, СОЭ 18мм/час.

Задание 1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз. Оцените проведенную иммунизацию. 2. Какие исследования необходимо провести ребенку. 3. Напишите план противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.

Задача №4

Девочка 2 лет, заболела остро, температура тела 37,80, кашель. На следующий день кашель сохранялся, появилась осиплость голоса, одышка с затрудненным вдохом, получала лечение по поводу ОРИ, синдром крупа, стеноз гортани 2 степени. Из анамнеза жизни известно, что ребенок от 2 беременности, 2 срочных родов. Мр -3080. В 3-месячном возрасте перенесла коклюш в тяжелой форме, после чего наблюдалась неврологом по поводу энцефалопатии. Имела отвод от профилактических прививок до 1 года. В возрасте года вакцинирована АДС-М анатоксином однократно. При обращении состояние ребенка тяжелое, афония, выражена инспираторная одышка, кашель беззвучный. Кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника. При вдохе отмечаются умеренные втяжения межреберий, эпигастрия. Слизистые полости рта и зев чистые. В легких жестковатое дыхание. ЧД 40 в мин. Тоны сердца несколько приглушены, ЧСС – 132 в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень + 1 см. Менингеальные симптомы отриц. Сознание ясное.

Задание

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз. Оцените проведенную иммунизацию.
2. Проведите дифференциальный диагноз. Консультация какого узкого специалиста нужна ребенку, где и какие изменения обнаружит специалист.
3. Назовите схему лечения.

Задача №5



Девочка 7 лет, посещает 1-й класс. Заболевание началось с повышения температуры до 38,60, появилась боль в горле при глотании. Из анамнеза жизни известно, что девочка привита двукратно против дифтерии АДС-М анатоксином в возрасте до 1 года. В последующем имела отвод в связи с эписиндромом. При осмотре состояние тяжелое, вялая, бледная, адинамичная. Голос сдавленный. Изо рта приторно сладкий запах. Кожные покровы чистые. Отмечается отек клетчатки шеи до ключиц. Зев резко отечен, миндалины смыкаются по средней линии, отек распространяется на дужки и мягкое небо. На миндалинах с обеих сторон сероватые плотные налеты, распространившиеся на небо и заднюю стенку глотки. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 92 в мин. Пульс удовлетворительного наполнения. Живот мягкий. Мало мочится. *Общий анализ крови:* Нв 120 г/л, L 12,0x10/л, п/я 10%, с/я 67%, л 20%, м 3%, СОЭ 25 мм/час. *Посев слизи из зева и носа* - обнаружена *Corynebacterium diphth. gravis* (токсигенная).

Задание

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз. Оцените проведенную иммунизацию.
2. Напишите схему лечения. (расскажите об особенностях введения противодифтерийной сыворотки).
3. Расскажите об специфической профилактики дифтерии.

Эталоны ответов к задачам: Приложение №4

Критерии оценки задач:

«отлично» - 98-100% правильных ответов;
 «хорошо» - 85-97% правильных ответов;
 «удовлетворительно» - 71-84% правильных ответов;
 «неудовлетворительно» - 0-70% правильных ответов.

IV. ПРИЛОЖЕНИЯ

ИНСТРУКЦИЯ К ПРАКТИЧЕСКОМУ ЗАНЯТИЮ № 14

Тема: «Лечение дифтерии, скарлатины» .

Дисциплина (или МДК):

Специальность: Лечебное дело

Курс: IV *Семестр:* V

Оборудование: ноутбук, мультимедиа-система, экран, предметы ухода, мед. инструментарий, лекарственные препараты, муляжи, фантом.

I. Учебные цели занятия:

Знать:

1. этиологию, патогенез, клинические проявления дифтерии и скарлатины;
2. осложнения, дифференциальную диагностику дифтерии и скарлатины;
3. методы диагностики дифтерии и скарлатины;
4. лечение и уход больных дифтерией и скарлатиной;
5. противоэпидемические мероприятия и профилактику дифтерии и скарлатины.

Уметь:

1. взять мазок из зева и носа на дифтерию;
2. провести активную иммунизацию АКДС;
3. термометрия;
4. осмотр зева;
5. заполнение медицинской документации(ф058)

План занятия:

1. Фронтальный опрос.
2. Тестирование.
3. Отработка практических навыков.
4. Решение ситуационных задач.
5. Пояснение по домашнему заданию.

Домашнее задание.

1 (осн.), с.416-428

2 (осн.), с.414-421

Разработала преподаватель Литвинова А.Ю.

Эталоны ответов к фронтальному опросу:

Эталоны ответов к тестовым заданиям:

Критерии оценки тестовых заданий:

«отлично»-98-100%правильных ответов;
 «хорошо» -85-97% правильных ответов;
 «удовлетворительно» -71-84% правильных ответов;
 «неудовлетворительно» - 0-70% правильных ответов.

№	Вариант №1	№	Вариант №2
1.	А.	1.	В.
2.	В.	1.	А.
3.	Острая ревматическая лихорадка. Ревмакардит.	2.	А. ПДС по Безредко Б. Антибиотики(цефалоспорины) В. Дезинтоксикационная терапия или детоксикационная Г. ГКС Д. Симптоматическое лечение
4.	А. Антибиотики(препараты пенициллина, макролиды) Б. Дезинтоксикационная терапия В. Антигистаминные препараты(супрастин, фенистил) Г.Симптоматические(антипиретики) Д. Местное лечение(средства местной санации при ангине)	3.	Острый постстрептококковый гломерулонефрит.
5.	В.	4.	А.
6.	А. беловато-сероватого цвета Б.плотно спаяна с подлежащей тканью В. плюс-ткань Г. не растирается между предметными стеклами Д. в банке с водой тонет	5.	А.Обложенный язык с переходом в «малиновый» Б. «Пылающий зев» В. Ангина Г. мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи Д. симптом Филатова

Вопросы для закрепления и систематизации полученных знаний:

Контролирующие материалы в форме ситуационных задач, индивидуальных карточек и т.д.:

Эталоны ответов к задачам: Приложение №3

Критерии оценки задач:

«отлично»-98-100%правильных ответов;
 «хорошо» -85-97% правильных ответов;
 «удовлетворительно» -71-84% правильных ответов;
 «неудовлетворительно» - 0-70% правильных ответов.

Эталоны ответов к задачам:

ОТВЕТ №1

1. Скарлатина типичная, среднетяжелая форма. Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания, интоксикационного синдрома (температура 39,0, повторная рвота, головная боль), синдрома ангины (лакунарная ангина), синдрома экзантемы (в первые сутки появилась обильная мелкоточечная сыпь на боковых поверхностях туловища, сгибательных поверхностях рук и ног, свободный от сыпи бледный носогубный треугольник), проявления симпатикотонии (кожа сухая, тахикардия); данных общего анализа крови (лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, увеличение СОЭ).

2. А) режим – постельный на острый период, диета – механически щадящая, обильное питье, б) пенициллин 500 тыс ЕД х 4 раза в/м, в) обработка зева 0,5% раствором диоксидина, г) антигистаминные препараты (супрастин ½ таб х 2 раза в сутки), д) жаропонижающие средства (парацетамол 250 мг). Ребенок может быть выписан из стационара на 10-й день болезни, допущен в детский коллектив через 22 дня от начала заболевания.

3. Посев слизи из зева – (рост гемолитического стрептококка, подтверждает этиологию заболевания). Дополнительно - общий анализ мочи, ЭКГ, кровь на антистрептолизины О.

ОТВЕТ №2

1. Скарлатина типичная, легкая форма. Осложнение: гломерулонефрит с гематурическим синдромом. Сопут. – Анемия 1 степени неуточненного генеза.

2. Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания, интоксикационного синдрома (температура 37,30), синдрома ангины (катаральная ангина, боль при глотании),

3.

4. синдрома экзантемы (в первые сутки появилась розовая мелкоточечная сыпь с насыщением в естественных складках кожи), лимфоаденопатии, исчезновение основных клинических симптомов к 3 суткам, ухудшение состояния ребенка через 2,5 недели: усиление проявлений интоксикации (температура 38,0, головная боль, бледность, слабость, повторная рвота), нефротического синдрома (повышение АД, отеки, протеинурия, цилиндрурия), гематурии; данных общего анализа крови (лейкоцитоз, эозинофилия, нейтрофилез со сдвигом влево, увеличение СОЭ). В общем анализе мочи –

5. протеинурия, цилиндрурия, гематурия.

6. 2. Причиной осложнения явилась ранняя отмена антибиотика. Длительность антибактериальной терапии должна составлять 10 дней. а) диета с

7. ограничением соли, стол № 3с или № 7в по Певзнеру, б) постельный режим, в) антибактериальная терапия (ампициллин 100 мг/кг), г) витаминотерапия (В1, В2, С, рутин,

9. В6, А, Е), д) диуретики (лазикс 1мг/кг), е) антигистаминные препараты (супрастин 1/3 таб х2 раза), ж) средства для улучшения почечного кровотока (электрофорез с 1% никотиновой кислотой, эуфиллин, трентал).

После перенесенной инфекции необходимо через 10 дней назначить исследования: ОАК, ОАМ, ЭКГ.

3. Источником заболевания для ребенка стал воспитатель, больной стрептококковой ангиной. Профилактические мероприятия сводятся к раннему выявлению и изоляции источника инфекции. В ДДУ проводится: выявление источника инфекции, изоляция больных (дети и взрослые) ангиной и другими видами стрептококковой инфекции из очага скарлатины изолируются на 22 дня; накладывается карантин сроком 7 дней от момента изоляции больного. Контактным проводят ежедневную термометрию, осмотр зева и кожных покровов. Заключительная дезинфекция не проводится. (Ангина является

результатом действия стрептококка в месте входных ворот инфекции. Развивается бактериальное воспаление, участниками которого являются фагоцитирующие клетки (нейтрофилы, макрофаги), система комплемента, антитела.

Возникновение ангины (лакунарной) связано с действием токсинов местного приложения, выделяемых стрептококком (стрептолизины О и S, дезоксирибонуклеазы, стрептокиназы, гиалуронидаза, протеиназа и др.), а также тропностью токсина Дика к сосудистой системе и нервно-вегетативному аппарату. Токсины местного приложения обуславливают проникновение и всасывание токсина, который вызывает паретическое расширение сосудов, распространению очага воспаления. Все эти факторы способствуют возникновению септических проявлений и осложнений. Возникновение сыпи связано с аллергизирующим действием термостабильной фракции эритрогенного токсина Дика.

Экзантема является результатом действия токсина на микроциркуляторное русло, приводящее к изменению проницаемости сосудистой стенки, периваскулярной инфильтрации и умеренного отека дермы. Гломерулонефрит является поздним осложнением скарлатины и является проявлением аллергической линии патогенеза.

Сенсибилизация организма к β -гемолитическому стрептококку и антигенам разрушенных тканей наиболее выражена на 2-й и 3-й неделях от начала скарлатины.)

ОТВЕТ №3

1. Дифтерия ротоглотки локализованная островчатая форма.

Диагноз поставлен на основании: умеренного интоксикационного синдрома, синдрома ангины (Миндалины с обеих сторон увеличены с серыми наложениями в виде островков, трудно снимаются шпателем, остается след в виде «кровоавой росы».); данных общего анализа крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличение СОЭ). Вакцинация проведена с нарушением графика календаря прививок.

2. ОАК, бактериоскопия мазка, посев на BL, серологическая диагностика – РА, РПГА, ИФА (нарастание титра антитоксических антител в 4 раза), общий анализ мочи, ЭКГ, консультации ЛОР-врача, кардиолога, невропатолога.

3. а) экстренное извещение в службу ; б) изоляция больного и бактерионосителей токсигенных коринебактерий; выписка после 2-х кратного отрицательного бактериологического обследования. в) текущая и заключительная дезинфекция; г) в детском саду – карантин на 7 дней, однократное бактериологическое исследование всем контактными; экстренная иммунизация, получившим последнюю дозу анатоксина более 5 лет назад; д) всем лицам, имевшим тесный контакт (семейный) с больным дифтерией до получения результатов посева – химиопрофилактика (эритромицин 10 мг/кг).

Мероприятия в очаге

Мероприятия с больным	Мероприятия с контактными	Специфическая профилактика
<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. Изоляция до клинического выздоровления+ отрицательного результата бакобследования 3. Текущая дезинфекция, масочный и хлорный режим 4. Заключительная дезинфекция после изоляции или выписки больного 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выявление всех контактных 2. Карантин на 7 дней 3. Мазок из зева и носа на BL 4. Установить наблюдение за контактными (термометрия, осмотр зева, кожных покровов и слизистых, учет симптомов интоксикации) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вакцинация проводится трехкратно с интервалом 45 дней АКДС-вакциной (в 3мес. 4,5 мес. 6 мес.) 2. Ревакцинация проводится в 18 мес. АКДС в 7 и 14 лет АДС-анатоксином

(Госпитализация ребенка обязательна в специализированный стационар.

а) постельный режим, обильное питье, б) антитоксическая противодифтерийная сыворотка 15 тыс. АЕ, в) антибактериальная терапия: пенициллин - 100 тыс/кг, г) обработка ротоглотки 0,5% диоксидином.)

Диспансерное наблюдение при локализованной форме дифтерии – 3 мес. Ребенок наблюдается: педиатром-инфекционистом, по показаниям – кардиологом, невропатологом, оториноларингологом.

ОТВЕТ №4

1. Дифтерия гортани.

Осл: Стеноз гортани III степени.

Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания с повышения температуры до 37,80, кашля; появление симптомов стеноза гортани на 2-е сутки; умеренного интоксикационного синдрома, проявлений стеноза гортани 3 степени (афония, выражена инспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры, кашель беззвучный; бледность кожи, цианоз носогубного треугольника; тахикардия).

Вакцинация проведена с нарушением графика календаря прививок.

2. Диф. диагностику необходимо проводить с ложным крупом при ОРВИ, кори, ветряной оспе; инородным телом в дыхательных путях.

Критерии	Ложный круп	Истинный круп
Начало	Острое, внезапно ночью.	Постепенно нарастающее.
Температура	Высокое 38,0-39,5С	Субфебрильная до 38,0С
Голос	Никогда полностью не пропадает.	Полностью пропадает, восстанавливается медленно
Сужение гортани	Возникает резко, из-за отека гортани	Возникает постепенно за счет асфиксии фибринозными наложениями в гортани.

Катаральные изменения	Имеются	Отсутствуют.
Шейные л\у	Увеличены, болезненные	Без особенностей
ОАК	Лейкопения\лейкоцитоз, лимфоцитоз	Лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ.

Ребенку необходима консультация ЛОР-врача. При ларингоскопии на голосовых связках и в подвязочном пространстве возможно обнаружение фибриновых пленок серовато-белого цвета.

3. Ребенок должен лечиться в реанимационном отделении.

а) постельный режим, назотрахеальная интубация, санация ВДП, б) антитоксическая противодифтерийная сыворотка 20 тыс. АЕ, в) антибактериальная терапия: пенициллин 100 тыс/кг, г) дексаметазон 4 мг в/м, д) ингаляции с увлажненным кислородом, противоотечной смесью, е) седативные препараты (диазепам 2,5 мг в/м). При отсутствии эффекта – трахеостомия.

Выписка больных дифтерией проводится после полного клинического выздоровления и 2-кратного бактериологического обследования на наличие возбудителя дифтерии с отрицательным результатом. Больной обследуется с интервалом 1-2 дня и не ранее 3 дней после отмены антибиотиков. После выписки из стационара пациент сразу допускается в организованные коллективы.

Диспансерное наблюдение – 3-6 мес. Ребенок наблюдается: педиатром-инфекционистом, по показаниям – кардиологом, невропатологом, оториноларингологом.

ОТВЕТ №5

1. Токсическая дифтерия ротоглотки II степени.

Диагноз поставлен на основании острого начала заболевания, выраженного интоксикационного синдрома, синдрома ангины (зев резко отечен, миндалины смыкаются по средней линии, отек распространяется на дужки и мягкое небо, на миндалинах с обеих сторон сероватые плотные налеты, распространившиеся на небо и заднюю стенку глотки, изо рта приторно сладкий запах), отека клетчатки шеи до ключиц; данных общего анализа крови (лейкоцитоз, нейтрофилез со сдвигом влево, увеличение СОЭ), рост токсигенной *Corynebacterium diphth. gravis* в посеве из зева и носа. Вакцинация проведена с нарушением графика календаря прививок.

2. Лечение а) постельный режим, б) антитоксическая противодифтерийная сыворотка 80 тыс.АЕ, в) антибактериальная терапия: пенициллин - 100 тыс/кг, г) гидрокортизон 10-15 мг/кг, д) дезинтоксикационная терапия: реополиглюкин 250,0+ 10% глюкоза 400,0+ инсулин .8 ЕД+ 0,06% коргликон 0,4+ККБ 50 мг, е) обработка ротоглотки 0,5% диоксидином.



Дозы противодифтерийной сыворотки

Форма дифтерии	Первая доза	Курсовая доза
Локализованная островчатая	10-15 ME	10-20 ME
Локализованная пленчатая	15-40 ME	30-40 ME
Распространенная	30-50 ME	50-70 ME
Токсическая	60-150 ME	120-150 ME Каждые 12 часов
Гипертоксическая	150-250 ME	До 500 ME Каждые 8 часов

- Для предупреждения анафилактического шока первое введение сыворотки проводится по методу Безредко, т.е. поэтапно.
- 1 этап - внутривенно в сгибательную поверхность предплечья вводится 0,1 мл разведенной сыворотки (1 : 1 0 0) (следить 20 минут ". При отрицательном результате папула на месте введения менее 1 см в диаметре) .
- 2 этап - подкожно в подлопаточную область или плечо вводится 0 , 1 мл неразведенной сыворотки (следить 30 минут за общим состоянием ребенка).
- 3 этап - внутримышечно в верхне-наружный квадрант ягодицы вводится оставшаяся избранная доза.
- Введение сыворотки прекращается после исчезновения фибриновых налетов.

3. В России действует утвержденный Минздравом РФ календарь прививок. Ниже приведен график прививок от дифтерии, коклюша и столбняка.

Возраст	Этапы	Вакцина
3 месяца	Первая прививка против 3 патологий	АКДС, Инфанрикс, АДС, АДС-М
4,5 месяца	Второй этап вакцинации	Препараты те же
6 месяцев	Третий этап вакцинации	Препараты те же
18 месяцев	Первая ревакцинация	Препараты те же
6–7 лет	Вторая ревакцинация	АКДС, Инфанрикс, АДС, АДС-М,
14 лет	Третья ревакцинация	Препараты те же

Если перечисленные вакцины не подходят пациенту, есть возможность использовать другие препараты, содержащие дифтерийный анатоксин:

- Инфанрикс Гекса;
- Пентаксим;
- Инфанрикс.

Все они считаются безопасными, не вызывают острой иммунной реакции.



Приложение №5

Алгоритм навыка «Мазок из зева и носа на бациллу Леффлера»

Цель: выявление возбудителя дифтерии.

Показания к проведению манипуляции(по назначению врача) :

1. Обследование больных дифтерией детей.
2. Обследование реконвалесцентов дифтерии;
3. Выявление бактерионосителей токсигенного штамма после санации;
4. Больные с ангинами, назофарингитом при наличии налётов, ларинготрахеитом, мононуклеозом, паратонзиллярным абсцессом;
5. Контактные из очагов инфекции.
6. Дети, подлежащие оперативному вмешательству по поводу лор-патологии.
7. Дети, поступающие в детские дома и дома-интернаты.

Примечание: исследование проводят до начала этиотропной терапии, утром до еды и чистки зубов.

Противопоказания: нарушение целостности слизистых оболочек верхних дыхательных путей .

Осложнения: травмирование слизистой оболочки.

Оснащение: стерильные одноразовые пробирки (2 шт.) с ватными тампонами на деревянном стержне , стерильный шпатель в крафт-пакете(или стерильный одноразовый шпатель в упаковке), бикс (емкость) для транспортировки пробирок, штатив, бланк-направление, пленка, маркер (ручка), перчатки нестерильные, маска, манипуляционный столик, ёмкость-дозатор с антисептическим средством для обработки рук, лоток для использованного инструментария, емкость для отходов класса А, емкости с дез. растворами для обеззараживания использованных шпателей, поверхностей, ветошь.

Подготовительный этап выполнения манипуляции

1. Вежливо поприветствовать родителей и ребенка.
2. Идентифицировать пациента, проверить соответствие листу назначений
3. Объяснить маме(и ребенку) цель и ход манипуляции, провести психологическую подготовку к манипуляции родителей (родственников, законных представителей), ребенка, получить согласие.
4. Все поверхности предварительно продезинфицированы методом протирания ветошью, смоченной в растворе дезинфицирующего средства согласно инструкции.
5. На верхнюю полку столика поместить: штатив со стерильными одноразовыми пробирками с ватными тампонами на деревянном (пластиковом) стержне; стерильный шпатель в упаковке; бикс для транспортировки с пленкой на дне; перчатки; маску;

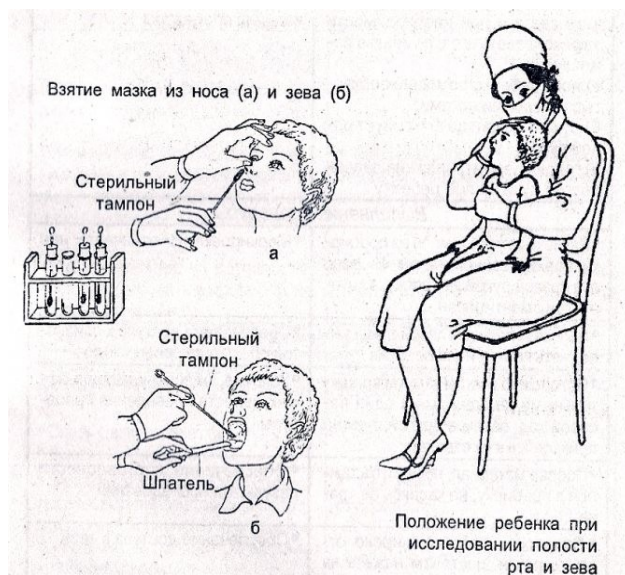
6. Проверить стерильность пробирок и шпателя.
7. Поставить номер на пробирках, соответствующий номеру в направлении, написать на пробирке ФИО пациента, промаркировать пробирки зев-З, нос-Н.
8. Установить пробирку в штатив.
9. Вымыть и осушить руки.
10. Надеть маску и перчатки.
11. Расположить ребенка перед источником света и предложить ему открыть рот (детей младшего возраста фиксировать должен помощник).

Основной этап выполнения манипуляции

1. Извлечь шпатель, упаковку сбросить в емкость отходы класса А, поместить шпатель в левую руку, из пробирки с маркировкой **З** извлечь правой рукой тампон.
2. Шпателем прижать язык и по нему ввести тампон в ротоглотку.
3. Произвести тампоном забор материала с миндалин и дужек на границе пораженного участка и здоровой слизистой, проникая под пленки. Тампон не должен соприкасаться со слизистой оболочкой рта и зубами.
4. Извлечь тампон из зева по шпателю и поместить тампон в пробирку, не касаясь ее наружной стенки. Установить пробирку в штатив. Шпатель сбросить в лоток для использованного инструментария.
5. Взять из штатива пробирку с маркировкой **Н**, извлечь тампон.
6. Ввести тампон глубоко в носовой ход, предварительно очистив его от слизи. Сделать несколько вращательных движений. Извлечь, не касаясь кожи носа. Аналогично выполнить взятие материала из другого носового хода.
7. Вернуть тампон в пробирку, не касаясь ее наружной стенки. Поставить пробирку в штатив.
8. Поставить штатив в бикс. Закрыть бикс на замок.

Заключительный этап выполнения манипуляции

1. Снять маску, сбросить в лоток для дезинфекции масок.
2. Погрузить шпатель в емкость для замачивания шпателей, снять перчатки, поместить в емкость для замачивания перчаток.
3. Вымыть и осушить руки.
4. Заполнить документацию (бланк – направление положить в полиэтиленовый пакет).
5. Отправить взятый материал в биксе с направлением в бактериологическую лабораторию. Доставка в лабораторию производится не позднее 3 часов после взятия материала.



Приложение №6

Введение АКДС-вакцины, АДС-М

Цель: профилактика коклюша, дифтерии, столбняка.

Показания: здоровый ребенок соответствующего возраста согласно календарю профилактических прививок.

Противопоказания: медицинский отвод от проф. прививок.

Оснащение: --- стерильный столик с ватными шариками, салфетками, пинцетом;

--- резиновые перчатки;

--- вакцина АКДС;

--- мензурка для помещения в нее ампулы;

--- шприц (2 мл);

--- лоток с дезраствором для замачивания шприцев;

--- емкость с дезраствором для отработанного материала;

--- 70% этиловый спирт, 5% спиртовой раствор йода.

Потенциальные проблемы: --- гипертермия;

--- чрезмерная местная реакция.

Этапы	Обоснования
Подготовка к манипуляции	

1. Сообщить маме/ребенку цель и ход предстоящей манипуляции	Право на информацию Формирование мотивации к сотрудничеству
2. Подготовить необходимое оснащение	Обеспечение четкости выполнения процедуры Организовать выполнение: 1-4-го принципов иммунопрофилактики.
3. Вымыть и осушить руки, надеть перчатки	Обеспечение инфекционной безопасности
4. Достать из упаковки ампулу с вакциной Протереть шейку ампулы ватным шариком, смоченным 70% этиловым спиртом Надрезать наждачным диском Накрыть стерильной салфеткой и надломить	Обеспечивается профилактика инфицирования во время инъекции Вскрытие ампул с использованием салфетки предупреждает попадание вакцины в окружающую среду
5. Отработанные ватный шарик и салфетку сбросить в емкость с дезраствором	Все, что касалось вакцины, должно обеззараживаться во избежание заражения окружающей среды
6. Ампулу поставить в мензурку	Предотвращение падения ампулы и предотвращение попадания вакцины в окружающую среду
7. Вскрыть упаковку шприца Надеть на него иглу с колпачком, зафиксировать иглу на канюле Снять с иглы колпачок	Предупреждение падения иглы во время работы
9. Взять ампулу с АКДС - вакциной и набрать в шприц 0,5 мл препарата (пустую ампулу сбросить в дезраствор)	Строгий учет вакцины
10. Взять пинцетом со стерильного столика салфетку и выпустить в нее воздух из шприца (сбросить салфетку в емкость с дезраствором) Положить шприц внутрь стерильного столика	Предупреждение попадания вакцины в окружающую среду
Выполнение манипуляции	
1. Обработать верхне-наружный квадрант ягодицы 70% спиртом (ватный шарик оставить в руке)	Обеззараживание инъекционного поля
2. Ввести вакцину внутримышечно Извлечь иглу Обработать место инъекции ватным шариком, оставленным в руке после обработки инъекционного поля Допустима обработка места инъекции 5% спиртовым раствором йода	Профилактика развития постинъекционного Абсцесса
3. Сбросить ватный шарик и шприц в лоток с дезраствором (предварительно промыв шприц)	Обеспечение инфекционной безопасности
Завершение манипуляции	
1. Снять перчатки, вымыть и осушить руки	Всё, что касалось вакцины, должно быть обеззаражено
2. Данные о проведённой прививке внести	Чёткая регистрация введённой вакцины

во все учётные формы	
3. Наблюдать за ребёнком в течение часа после прививки и в течение последующих 3-х дней Предупредить родителей о возможных поствакцинальных реакциях	Учёт поствакцинальных осложнений Организовать выполнение 6-7-го принципов иммунопрофилактики



Основные принципы иммунопрофилактики

Принципы иммунопрофилактики	Реализация принципов
1. Принцип полного здоровья иммунизируемого	<p>Перед иммунизацией проверить в истории развития ребенка (ф.112) запись о том, что ребенок здоров и ему показано проведение определенной прививки.</p> <p>К проведению прививок допускать только здоровых медработников, не имеющих травм на коже, гнойных поражений кожи, слизистых. Перед проведением вакцинации: а) в прививочном кабинете протереть дезраствором пол, стены, мебель, а столы, кушетки застелить стерильными простынями; б) вакцинирующий должен: коротко остричь ногти, надеть чистый халат, шапочку, снять кольца, тщательно помыть руки с мылом и протереть кончики пальцев спиртом. Все необходимое для проведения вакцинации БЦЖ и туберкулино- диагностики- хранить отдельно.</p>
2. Принцип неукоснительного соблюдения санитарно-гигиенических норм	
3. Принцип правильного хранения вакцинных препаратов	<p>Хранить вакцины в холодильнике. Вакцину из вскрытой ампулы, если это допустимо аннотацией, использовать только в течении 2-4 часов, под марлевой салфеткой и</p>

	светозащитным конусом (БЦЖ, коревая), на холодовом элементе.
4. Принцип проверки вакцины перед употреблением	Перед введением вакцины проверить: а) срок годности; б) наименование вакцины на упаковке и ампуле (флаконе); в) состояние ампулы (трещины, надломы); г) состояние вакцинного препарата – цвет, наличие хлопьев, нитей и т.п.
5. Принцип строго соблюдения техники введения вакцины	1. БЦЖ вакцина – <u>внутрикожно</u> ; 2. АКДС вакцина – <u>внутримышечно (бедро)</u> ; 3. АДС, АД-анатоксины - <u>внутримышечно (бедро)</u> ; 4. Полиомиелитная – <u>через рот</u> ; 5. Паротитная, коревая моновакцины - <u>внутримышечно (бедро, плечо)</u> ; 6. «Энджерикс» - против гепатита В - <u>внутримышечно (бедро)</u> ;
6. Принцип четкой регистрации проведенной вакцинации	Данные о проведенной прививке – дату иммунизации, наименование вакцинного препарата, технику введения, дозу, серию препарата – внести в журнал профпрививок, прививочный сертификат, историю развития ребенка (ф.112) и карту профпрививок (ф.63)
7. Принцип строгого учета поствакцинальных осложнений	Наблюдать за привитыми: · в течение 30-60 мин после проведения прививки в условиях поликлиники; · после прививки живыми вакцинами – на 5-6 и 10-11 день в домашних условиях; · после прививки неживыми вакцинами – последующие 3 дня в домашних условиях; В случае возникновения поствакцинальных реакций немедленно сообщить врачу!

Приложение №7

Алгоритм навыка «Измерение температуры тела ребёнку»

Общие сведения:

Температуру тела по показаниям можно измерять(в паховой складке; в полости рта; в прямой кишке; в слуховом проходе; в подмышечной впадине.)

При этом следует учитывать, что температура в полостях на 0,5-1⁰С выше, чем в кожных складках. Термометрия ртутным термометром в подмышечной области применяется наиболее часто.

Цель: определить температуру тела ребенка

Показания:

- 1) плановое измерение температуры тела ребёнка;
- 2) по назначению врача у лихорадящих больных.
- 3) обследование больного и здорового ребенка

Противопоказания:

- 1) опрелости; дерматит (тогда измеряют в прямой кишке)
- 2) воспалительные процессы на коже.
- 3) сразу после физических методов охлаждения, грелок ,тепловых процедур

Оснащение:

Ртутный термометр; салфетки марлевые; емкости с растворами дезинфицирующих средств, лоток нестерильный; полотенце; температурный лист; ручка.

Подготовительный этап выполнения манипуляции

- 1.Вежливо поприветствовать родителей и ребенка

2. Идентифицировать пациента, проверить соответствие листу назначений
 3. Провести психологическую подготовку к манипуляции родителей (родственников, законных представителей), ребенка, получить согласие.
 4. Вымыть и осушить руки.
 5. Подготовить необходимое оснащение.
 - 6. Все поверхности предварительно продезинфицированы методом протирания ветошью, смоченной в растворе дезсредства согласно инструкции к данному дезсредству.**
 7. Вынуть термометр из футляра.
 8. Осмотреть и осушить салфеткой подмышечную впадину, салфетку поместить в лоток.
 9. Стряхнуть термометр ниже 35°C.
 10. Уложить (усадить) ребенка.
- Основной этап выполнения манипуляции**
1. Вложить термометр в подмышечную впадину так, чтобы ртутный резервуар полностью охватывался кожной складкой и не соприкасался с бельем.
 2. Фиксировать руку ребенка.
 3. Длительность измерения 10 минут.
 4. Определить показания термометрии
 5. Сообщить результат.
- Заключительный этап выполнения манипуляции**
1. Сообщить родителям (ребенку) результат термометрии.
 2. Зафиксировать температуру в температурном листе.
- Примечание:** каждая клеточка температурного листа соответствует 0,2°C. Точку, фиксирующую температуру, необходимо ставить в центре клеточки. Соединить с помощью прямой линии показатели в температурном листе.
3. Провести дезинфекцию использованного оснащения и материалов:
Салфетку сбросить в емкость для дезинфекции перевязочного материала, термометр обеззаразить методом полного погружения. Лоток поместить в емкость с дезраствором.
 4. Вымыть и осушить руки.

Приложение №8

Алгоритм осмотра зева

Цель:

· Обратит внимание на: цвет слизистой оболочки дужек, язычка, миндалин, задней стенки глотки · величину, состояние поверхности, консистенцию миндалин, наличие рубцов, налетов, гнойных пробок.

Оснащение:

· резиновые перчатки, маска; стерильный шпатель в лотке

Этапы

Объяснить маме цель и ход проведения процедуры

Подготовить необходимое оснащение

Вымыть и осушить руки, надеть перчатки

Усадить ребенка лицом к источнику света левую руку положить на теменную область так, чтобы большой палец располагался на лбу При необходимости зафиксировать его с помощью помощника: а) ноги ребенка помощник обхватывает своими ногами; б) руки и туловище фиксирует одной рукой; в) голову держит, положив ладонь другой руки на лоб ребенку

Обоснование

Обеспечение права на информацию

Обеспечение чёткости выполнения процедуры

Обеспечение инфекционной безопасности

Необходимое условие для проведения процедуры

Попросить ребенка широко открыть рот и шпателем нажать на
_корень языка · Примечание: ребенку младшего возраста
открыть рот с помощью шпателя, взяв его как писчее перо левой
рукой, ввести в ротовую полость до зубов, повернуть ребром и
провести по боковой поверхности десен до места окончания
зубов, после чего перевернуть его плашмя, поместить на корень
языка, и резко нажать на него

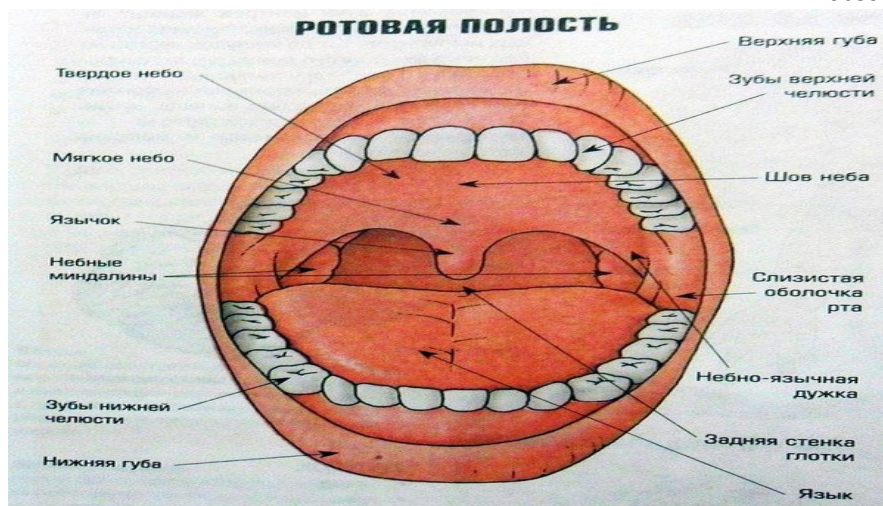
Обеспечение доступа к зеву

Быстро осмотреть дужки, язычок, миндалины, заднюю стенку
глотки.

Нормальные миндалины по цвету
не отличаются от окружающей их
слизистой оболочки, не
выступают из-за дужек, имеют
гладкую поверхность, одинаковы
по величине

Вымыть и осушить руки

Обеспечение инфекционной
безопасности



Приложение №9

Код формы по ОКУД _____

Код учреждения по ОКПО _____

Медицинская документация
Форма № 058/у
Утверждена Минздравом СССР
04.10.80 г. № 1030

наименование учреждения

ЭКСТРЕННОЕ ИЗВЕЩЕНИЕ
об инфекционном заболевании, пищевом, остром
профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

1. Диагноз _____
подтвержден лабораторно: да, нет (подчеркнуть)

2. Фамилия, имя, отчество _____

3. Пол _____

4. Возраст (для детей до 14 лет - дата рождения) _____

5. Адрес, населенный пункт _____ район
улица _____ дом № _____ кв. № _____

(индивидуальная, коммунальная, общежитие - вписать)

6. Наименование и адрес места работы (учебы, детского учреждения)

7. Даты:
заболевания _____
первичного обращения (выявления) _____
установления диагноза _____
последующего посещения детского учреждения, школы _____

госпитализации _____

Оборотная сторона ф. № 058/у

8. Место госпитализации _____

9. Если отравление - указать, где оно произошло, чем отравлен
пострадавший _____

10. Проведенные первичные противоэпидемические мероприятия и
дополнительные сведения _____

11. Дата и час первичной сигнализации (по телефону и пр.) в СЭС

Фамилия сообщившего _____

Кто принял сообщение _____

12. Дата и час отсылки извещения _____

Подпись пославшего извещение _____

Регистрационный № _____ в журнале ф. № _____
санэпидстанции.

Подпись получившего извещение _____

Дифференциальная диагностика между ангиной, скарлатиной, дифтерией по признаку ангины.

Признаки	Ангина	Скарлатина	Дифтерия
Анамнез	Переохлаждение холодное питье. Острое начало.	Контакт с больным стрептококковой инфекции. Острое начало.	Контакт с больным дифтерией, нарушение в календаре прививок. Постепенное начало.
Изменения в ротоглотки	Гиперемия зева, отечность гипертрофия миндалин с гнойными наложениями.	Пылающий зев, явления ангины, малиновый язык.	Не резко выраженная гиперемия, гипертрофия миндалин, фибриновые наложения на них.
Экзантема	нет	Мелкоточечные высыпания на гиперемизированном фоне со сгущением в естественных складках, со свободным от высыпаний носогубным треугольником.	нет
Мазок из зева	Стрептококк, значительно реже стафилококки, пневмококки, атипичные бактерии	БГСА	Corynebacterium diphtheriae (бацилла Лёффлера, дифтерийная палочка).

Дифференциальная диагностика синдрома крупа

Критерии	Ложный круп	Истинный круп
Начало	Острое, внезапно ночью.	Постепенно нарастающее.
Температура	Высокое 38,0-39,5С	Субфебрильная до 38,0С
Голос	Никогда полностью не пропадает.	Полностью пропадает, восстанавливается медленно
Сужение гортани	Возникает резко, из-за отека гортани	Возникает постепенно за счет асфиксии фибринозными наложениями в гортани.
Катаральные изменения	Имеются	Отсутствуют.
Шейные л\у	Увеличены, болезненные	Без особенностей
ОАК	Лейкопения \ лейкоцитоз, лимфоцитоз	Лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ.

Работа в очаге стрептококковой инфекции

Мероприятия с больным	Мероприятия с контактными	Специфическая профилактика
<p>1 . Госпитализация не обязательна</p> <p>2. Срок изоляции больного 10 дней. Если ребенок до 8-летнего возраста к данному сроку изоляции добавляют 12 дней «домашнего режима»</p> <p>3. Текущую дезинфекцию производят систематически, организуют масочный, хлорный режим при уходе за больным</p> <p>4. После изоляции или выписки больного необходимо организовать проведение заключительной дезинфекции</p>	<p>1 . Выявить всех контактных</p> <p>2. Установить карантин на 7 дней (карантин можно снять при отсутствии новых случаев заболевания скарлатиной)</p> <p>3. Установить наблюдение за контактными (термометрия, осмотр зева, кожных покровов, учет симптомов интоксикации)</p> <p>4. Всех контактных со стрептококковой инфекцией изолировать на 22 дня</p>	Нет
Мероприятия в очаге дифтерии		
<p>1. Госпитализация больных, а также токсигенных носителей, выделяющих возбудителей, обязательна. Их выписывают после получения отрицательных результатов на носительство микробов (при двукратном обследовании). 2. Эпидемиологическое обследование очага. 3. Заключительная дезинфекция: посуду кипятят 15 мин или заливают 1% раствором хлорамина; белье и игрушки кипятят или замачивают в 2% растворе хлорамина на 2 ч; постельные принадлежности и верхнюю одежду обрабатывают в дезинфекционной камере.</p>	<p>- выявление контактных по месту жительства, работы (детского учреждения); - осмотр для выявления стертых форм заболевания и бактериологическое обследование для выявления носителей; - дети и персонал детских учреждений не допускаются в эти учреждения до получения отрицательного результата обследования; - наблюдение (термометрия, осмотр зева и носа) в течение 7 дней; - у детей в возрасте 4-14 лет проверяют иммунитет, если им в течение последнего года не ставилась реакция Шика. Лицам с сомнительной и положительной реакцией делают дополнительные прививки.</p>	<p>В очаге дифтерии необходимо проведение профилактических прививок. Профилактическим прививкам подлежат:</p> <p>- не привитые против дифтерии лица;</p> <p>- дети и подростки, у которых наступил срок очередной вакцинации или ревакцинации;</p>

Мероприятия в очаге

Мероприятия с больным	Мероприятия с контактными	Специфическая профилактика
<ol style="list-style-type: none"> 1. Госпитализация 2. Изоляция до клинического выздоровления+ отрицательного результата бакобследования 3. Текущая дезинфекция, масочный и хлорный режим 4. Заключительная дезинфекция после изоляции или выписки больного 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Выявление всех контактных 2. Карантин на 7 дней 3. Мазок из зева и носа на BL 4. Установить наблюдение за контактными (термометрия, осмотр зева, кожных покровов и слизистых, учет симптомов интоксикации) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Вакцинация проводится трехкратно с интервалом 45 дней АКДС-вакциной (в 3мес. 4,5 мес. 6 мес.) 2. Ревакцинация проводится в 18 мес. АКДС в 7 и 14 лет АДС-анатоксином

Национальный календарь профилактических прививок к приказу
Министерства здравоохранения РФ
от 21 марта 2014 г. N 125н

С изменениями и дополнениями от: 16 июня 2016 г., 13 апреля 2017 г., 24 апреля 2019 г., 14 сентября 2020 г.

Категории и возраст граждан, подлежащих обязательной вакцинации	Наименование профилактической прививки
Новорожденные в первые 24 часа жизни	Первая вакцинация против вирусного гепатита В*(1)
Новорожденные на 3-7 день жизни	Вакцинация против туберкулеза*(2)
Дети 1 месяц	Вторая вакцинация против вирусного гепатита В*(1)
Дети 2 месяца	Третья вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)* (3)
	Первая вакцинация против пневмококковой инфекции
	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Первая вакцинация против полиомиелита*(4)
	Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)* (5)
Дети 3 месяца(6.1)	Первая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Первая вакцинация против полиомиелита*(4)
	Первая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)* (5)
	Вторая вакцинация против полиомиелита*(4)
	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 4,5 месяца(6.1)	Вторая вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Вторая вакцинация против полиомиелита*(4)
	Вторая вакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)* (5)
	Вторая вакцинация против полиомиелита*(4)
	Вторая вакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 6 месяцев(6.1)	Третья вакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Третья вакцинация против вирусного гепатита В*(1)
	Третья вакцинация против полиомиелита*(6)

Дети 12 месяцев	Третья вакцинация против гемофильной инфекции (группа риска)* <u>(5)</u>
	Вакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
	Четвертая вакцинация против вирусного гепатита В (группы риска)* <u>(3)</u>
Дети 15 месяцев	Ревакцинация против пневмококковой инфекции
Дети 18 месяцев <u>(6.1)</u>	Первая ревакцинация против полиомиелита* <u>(6)</u>
	Первая ревакцинация против дифтерии, коклюша, столбняка
	Ревакцинация против гемофильной инфекции (группы риска)
Дети 20 месяцев	Вторая ревакцинация против полиомиелита* <u>(6)</u>
Дети 6 лет	Ревакцинация против кори, краснухи, эпидемического паротита
Дети 6-7 лет	Вторая ревакцинация против дифтерии, столбняка* <u>(7)</u>
	Ревакцинация против туберкулеза* <u>(8)</u>
Дети 14 лет	Третья ревакцинация против дифтерии, столбняка* <u>(7)</u>
	Третья ревакцинация против полиомиелита* <u>(6)</u>
Взрослые от 18 лет	Ревакцинация против дифтерии, столбняка - каждые 10 лет от момента последней ревакцинации
Дети от 1 года до 18 лет, взрослые от 18 до 55 лет, не привитые ранее	Вакцинация против вирусного гепатита В* <u>(9)</u>
Дети от 1 года до 18 лет (включительно), женщины от 18 до 25 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые	Вакцинация против краснухи, ревакцинация против краснухи

однократно против краснухи, не имеющие сведений о прививках против краснухи	
Дети от 1 года до 18 лет (включительно) и взрослые до 35 лет (включительно), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведения# о прививках против кори; взрослые от 36 до 55 лет (включительно), относящиеся к группам риска (работники медицинских и образовательных организаций, организаций торговли, транспорта, коммунальной и социальной сферы; лица, работающие вахтовым методом и сотрудники государственных контрольных органов в пунктах пропуска через государственную границу Российской Федерации), не болевшие, не привитые, привитые однократно, не имеющие сведений о прививках против кори	Вакцинация против кори, ревакцинация против кори*(10)
Дети с 6 месяцев, учащиеся 1-11 классов; обучающиеся в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования; взрослые, работающие по отдельным профессиям и должностям.	Вакцинация против гриппа

