

№ МПД-19

**Федеральное государственное бюджетное образовательное  
учреждение высшего образования  
«Северо-Осетинская государственная медицинская академия»  
Министерства здравоохранения Российской Федерации  
(ФГБОУ ВО СОГМА Минздрава России)**

---

*Кафедра детских болезней №2*

**МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ  
САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ (ВНЕАУДИТОРНОЙ) РАБОТЫ  
по дисциплине ПЕДИАТРИЯ**

основной профессиональной образовательной программы высшего образования – программы специалитета по специальности 32.05.01 Медико-профилактическое дело, утвержденной 24.05.2023 г.

**(Раздел «Инфекционные заболевания у детей»)**

**Владикавказ, 2023 г.**

Печатается по решению ЦКУМС СОГМА (протокол №5 от 24.05.2023 г.)

**Составители:**

к.м.н. К.М. Дзилихова, к.м.н. Каряева С.К., к.м.н. Созаева З.Ю.

**Рецензенты:**

Главный врач ГБУЗ «Детская поликлиника №4» МЗ РСО-Алания К.С.  
Туриашвили

Заведующая кафедрой детских болезней №1 ФГБОУ ВО СОГМА МЗ РФ, д.м.н.  
Борачева Т.Т.

**Занятие по теме: «Острые респираторные вирусные инфекции у детей. Коклюш».**

**1. Базовые знания**

- 1.Анатомо – физиологические особенности дыхательной системы.
2. Особенности строения у детей верхних дыхательных путей.
3. Классификация респираторных вирусов .

<b>Студент должен знать:</b>	<b>Список рекомендуемой литературы</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию ОРВИ;</li> <li>- эпидемиологию ОРВИ;</li> <li>- патогенез ОРВИ;</li> <li>- классификацию респираторных вирусов;</li> <li>- клинические особенности ОРВИ, вызванные различными вирусами;</li> <li>- методы лабораторной диагностики;</li> <li>- особенности госпитализации детей, больных ОРВИ;</li> <li>- основные принципы лечения и профилактики ОРВИ.</li> <li>- этиопатогенез коклюша;</li> <li>- особенности клинической картины коклюша у детей младшей возрастной группы;</li> <li>- методы лабораторной диагностики коклюша;</li> <li>- основные принципы лечения и профилактики коклюша у детей.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004.</li> <li>2. Лекции по педиатрии.</li> <li>3. Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000.</li> <li>4. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</li> <li>5. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990.</li> <li>6. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993.</li> <li>7. Васильев В.С., Комар В.И. Практика инфекциониста. – М., 1993.</li> </ol>
<p style="text-align: center;"><b>Студент должен уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- целенаправленно собрать анамнез с учетом эпид.обстановки в городе, детском коллективе, семье;</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004.</li> <li>2. Лекции по педиатрии.</li> </ol>

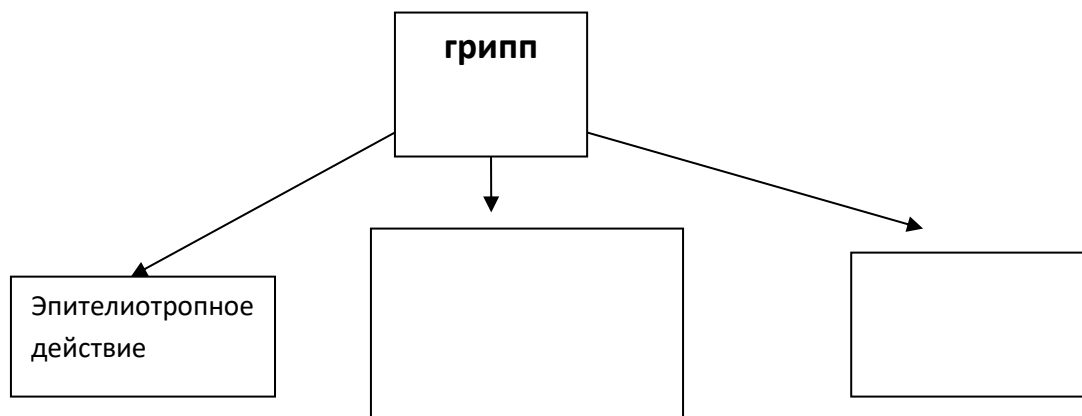
<ul style="list-style-type: none"> <li>- провести объективное исследование ребенка, выделив при этом симптомы ОРВИ, коклюша;</li> <li>- дать оценку тяжести состояния;</li> <li>- выделить ведущий патологический синдром (нейротоксикоз, ларингоспазм, дыхательная недостаточность и т.д.);</li> <li>- поставить клинический диагноз;</li> <li>- составить план лечебных и профилактических мероприятий;</li> <li>- выписать рецепты на основные медикаменты.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000.</li> <li>4. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</li> <li>5. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990.</li> <li>6. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993.</li> <li>7. Васильев В.С., Комар В.И. Практика инфекциониста. – М., 1993.</li> </ol>
---	--

## Задания для самостоятельной работы студентов:

### 1. Заполните ниже приведенную таблицу

Группы вируса гриппа	Отличительные особенности:
1. вирус гриппа А	
2. вирус гриппа В	
3. вирус гриппа С	

### 2. Дополните схему патогенеза гриппа



**3. Назначьте лечение больному с ОРВИ с указанием дозы препаратов, продолжительности курса лечения.**

**5. Выпишите рецепты на назначенные медицинские препараты.**

**6. Приведите классификацию основных клинических форм аденовирусной инфекций:**

- А)
- Б)
- В)
- Г)
- Д)
- Е)
- Ж)

**7. ПЕРЕЧИСЛИТЕ КРИТЕРИИ ТЯЖЕСТИ КОКЛЮША:**

- А)
- Б)
- В)
- Г)
- Д)
- Е)
- Ж)

8. Дополните фразу: Коклюш наиболее тяжело протекает у детей в возрасте.....

9. Приведите описание основных клинических симптомов коклюша в периоде спазматического кашля:

Температура	
Высыпания на коже	
Состояние слизистой оболочки рта	
Состояние склер	
Кашель	

10. Составьте план обследования ребенка с коклюшем

Метод обследования	Ожидаемые результаты

11. Составьте план лечения больного с коклюшем:

В катаральном периоде

В периоде спазматического кашля

В восстановительном периоде

12. Составьте план вакцинации ребенка против коклюша

Сроки введения вакцины	Название вакцины

--	--

**13. Составьте ситуационную задачу с описанием больного с коклюшем в спазматический период**

Ребенок 9 лет. Жалобы: \_\_\_\_\_

Анамнез

жизни: \_\_\_\_\_

Анамнез

заболевания: \_\_\_\_\_

Объективно: \_\_\_\_\_

Лабораторные

данные: \_\_\_\_\_

Вопросы: \_\_\_\_\_

**14. Решите тестовые задания для самопроверки**

1. Вирус гриппа относится к семейству:  
А) реовирусов  
Б) пикорнавирусов  
В) ортомиксовирусов  
Г) ретровирусов
2. Для экспресс-диагностики аденовирусной инфекции применяется реакция:  
А) связывание комплемента  
Б) торможения гемагглютинации  
В) иммунофлюоресценции
3. Степень стеноза гортани определяет:  
А) наличие в легких влажных хрипов  
Б) степень дыхательной недостаточности

- В) шумное дыхание
4. Основные симптомы гриппа:
- А) головная боль
  - Б) высокая лихорадка
  - В) увеличение печени
  - Г) кашель
  - Д) лимфоаденопатия
5. Для крупа характерны:
- А) грубый лающий кашель
  - Б) осиплый голос
  - В) экспираторная одышка
  - Г) инспираторная одышка
  - Д) шумное дыхание
6. Новорожденные дети коклюшем не болеют:
- А) верно
  - Б) неверно
7. Кашель с репризами характерен для:
- А) пневмонии
  - Б) ларинготрахеита
  - В) коклюша
8. При коклюше в клиническом анализе крови отмечается:
- А) анемия
  - Б) лейкоцитоз
  - В) лейкопения
  - Г) лимфоцитоз
  - Д) нейтрофилез
  - Е) ускоренная СОЭ
  - Ж) нормальная СОЭ
9. Для лечения коклюша наиболее целесообразно назначение антибиотиков:
- А) пенициллина
  - Б) ампициллина
  - В) эритромицина
  - Г) цефалексина
10. Для профилактики коклюша применяется \_\_\_\_\_ вакцина.

### Ответы на тесты

1-в	2- в	3- б	4- а,б,г	5- а,б,г
6- б	7-в	8-б,г,ж	9-б,в	10 -АКДС

тема: «Скарлатина и дифтерия у детей».



## Базовые знания:

1. Общие закономерности эпидемиологии инфекционных болезней.
2. Основные клинико-патогенетические механизмы инфекционных болезней.
3. Клинические формы инфекционных болезней. Осложнения. Иммунитет.
4. Специфическая диагностика инфекционных заболеваний.
5. Принципы терапии инфекционных болезней (специфическая и неспецифическая).
6. Клиника и лечение инфекционного токсикоза.
7. Эпидемиологическая характеристика возбудителей скарлатины и дифтерии.

<b>Студент должен знать:</b>	<b>Список рекомендуемой литературы</b>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. эпидемиологические особенности скарлатины, дифтерии;</li><li>2. источники инфекции при этих заболеваниях;</li><li>3. пути инфицирования;</li><li>4. восприимчивость;</li><li>5. заболеваемость и летальность;</li><li>6. патогенез скарлатина и дифтерии;</li><li>7. клиническую картину скарлатины и дифтерии, а также дифференциальную диагностику заболеваний;</li><li>8. осложнения скарлатины и дифтерии;</li><li>9. методы лабораторной диагностики этих заболеваний;</li><li>10. основные принципы лечения, профилактики;</li><li>11. особенности течения скарлатины и дифтерии у взрослых;</li></ol>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004.</li><li>2. Лекции по педиатрии.</li><li>3. Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000.</li><li>4. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</li><li>5. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 2006</li><li>6. Инфекционные болезни у детей : учебник / под ред. Проф. В.Н.Тимченко. – СПб.: СпецЛит, 2006. -576 с.</li></ol>
<b>Студент должен уметь:</b>	<b>Список рекомендуемой литературы</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• собрать эпиданамнез;</li><li>• провести объективное обследование;</li><li>• назначить специальные лабораторные исследования, оценить их результаты;</li></ul>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004.</li><li>2. Педиатрия (руководство для врачей и</li></ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• провести противоэпидемические мероприятия в очаге (изоляция, наблюдение, профилактика заболевания у контактных).</li> </ul>	<p>студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000.</p> <p>3. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</p> <p>4. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 2006</p> <p>5. 6. Инфекционные болезни у детей : учебник / под ред. Проф. В.Н.Тимченко. – СПб.: СпецЛит, 2006. -576 с.</p> <p>6. Лекции по педиатрии.</p> <p>7. Методические разработки для семинарских занятий по теме.</p>
--	---

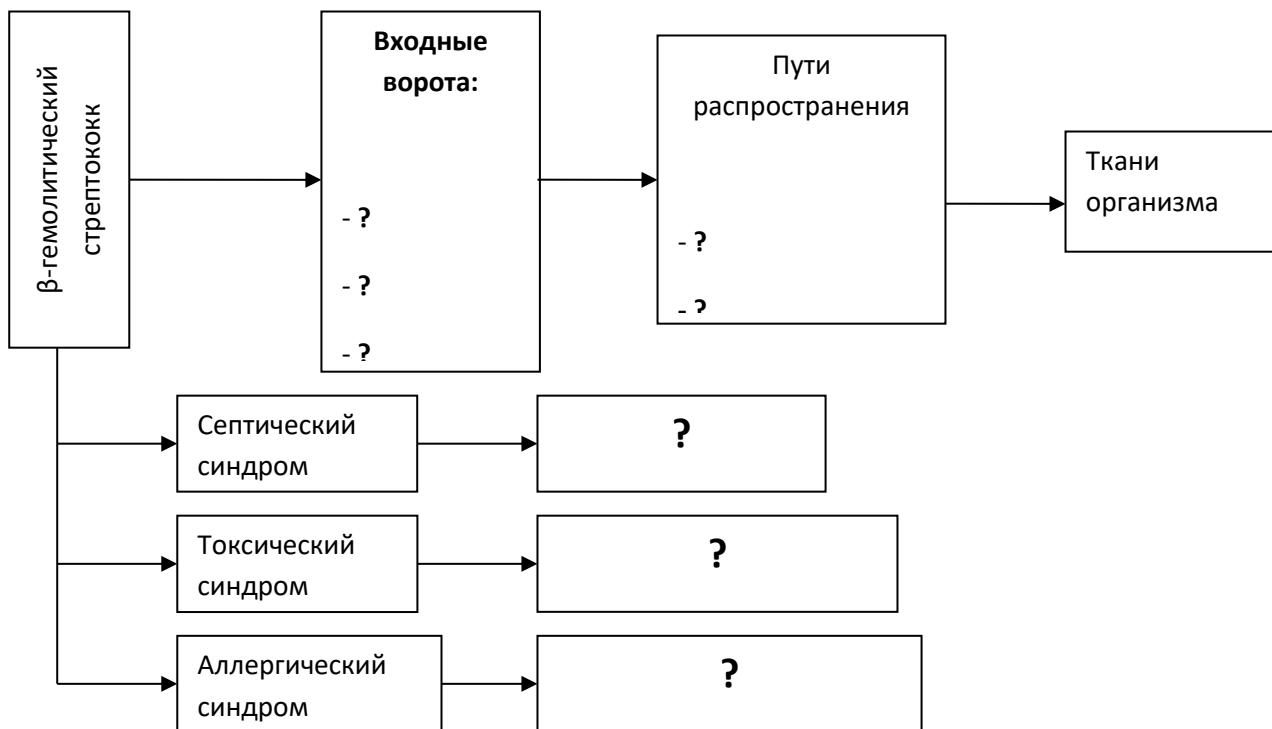
**Задания для самостоятельной работы:**

1. **Дайте определение:** Скарлатина – острое инфекционное заболевание, вызываемое ....., передающееся.....путем, характеризующееся .....

**2. Заполните таблицу эпидемиологической характеристики скарлатины:**

Источник инфекции	
Путь передачи	
Индекс контагиозности	
Возрастная структура	
Сезонность	
Иммунитет	

3. **Дополните схему патогенеза скарлатины.**



**4. Заполните таблицу классификации скарлатины**

По типу	По тяжести	По течению

**5. Сформулируйте согласно классификации развернутый клинический диагноз.**

*Пример:* Скарлатина типичная, средне тяжелая форма, гладкое течение.

**6. Для клинической картины типичной скарлатины характерны следующие симптомы:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

6.

7.

**7. Заполните таблицу дифференциальной диагностики экзантем:**

Критерии диагностики	Скарлатина	Корь	Краснуха	Аллергическая сыпь
Анамнез				
Температура				
Характеристика сыпи				
Фон кожи				
Локализация				
Склонность к слиянию				
Порядок высыпаний				
Увеличение л/у				
Наличие тонзиллита				
Изменение со стороны слизистой рта				
Катаральные проявления				
Разрешение сыпи				

**8. По каким признакам можно поставить диагноз «Скарлатина» на 2 – 3 неделе заболевания?**

А)

Б)

В)

**9. Составьте схему лечения больного скарлатиной.**

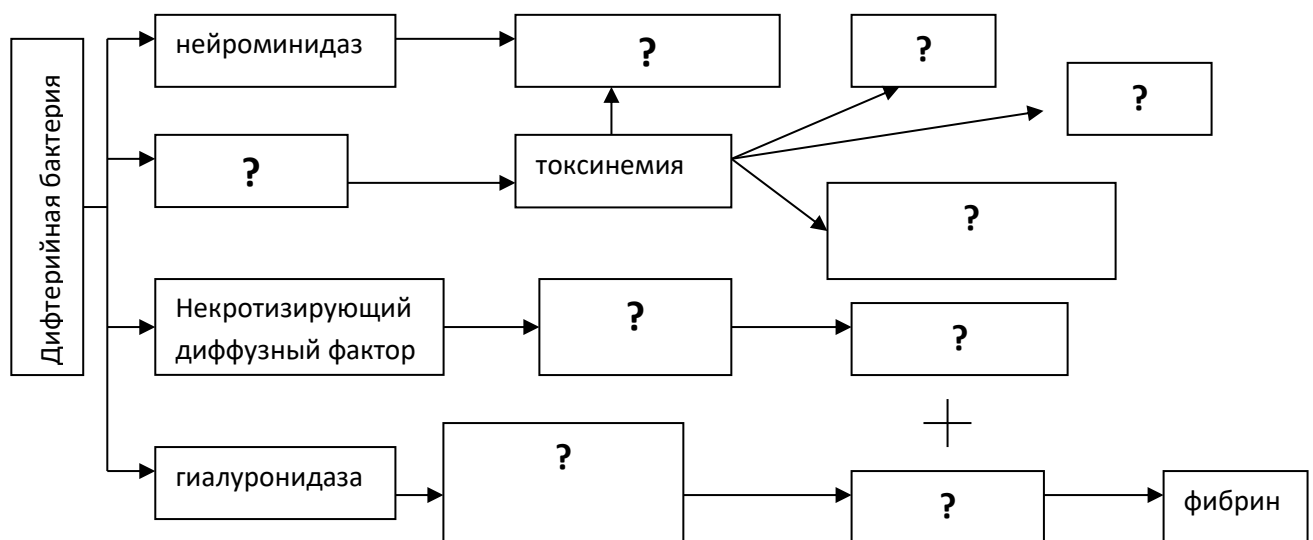
10. Перечислите основные профилактические мероприятия в очаге скарлатины:

- А)
- Б)
- В)

11. Заполните таблицу эпидемиологической характеристики дифтерии:

Возбудитель	<i>Corynebacterium diphtheriae</i>
Источник инфекции	
Входные ворота	
Путь передачи	
Индекс контагиозности	
Возрастная структура	
Сезонность	
Иммунитет	

12. Дополните схему патогенеза дифтерии.

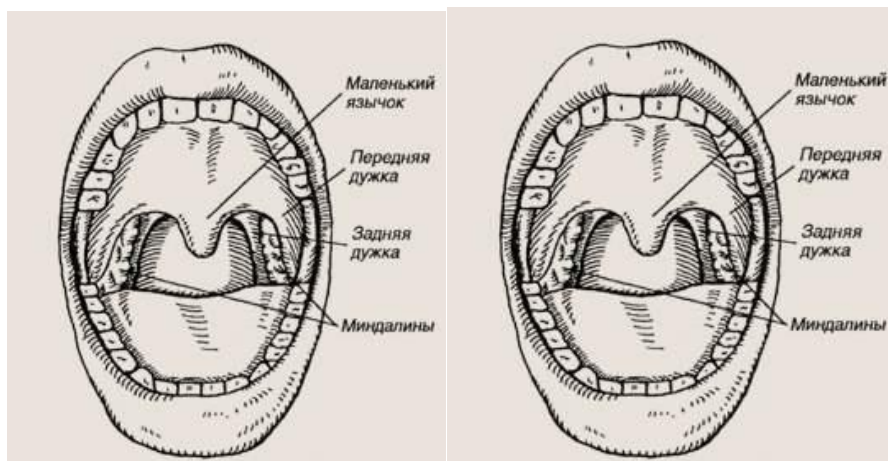


13. Дополните классификацию дифтерии

По типу	По локализации	По распространенности	По сочетанности	По токсичности	По тяжести	По течению

14. Сформулируйте согласно классификации развернутый диагноз дифтерии. *Пример:* Дифтерия гортани, типичная, локализованная, изолированная, токсическая, тяжелая. Миокардит.

15. Обозначьте на рисунках расположение фибринозного налета при дифтерии зева:



Локализованной форме

Распространенной форме

16. Фибринозные налеты на миндалинах, дужках, языке сопровождаются отеком подкожно-жировой клетчатки шеи до ключиц при \_\_\_\_\_ форме дифтерии?

**17. Заполните таблицу клинических проявлений дифтерийного крупа**

Степень стеноза	Клинические проявления
I	
II	
III	
IV	

18. Проведите дифференциальную диагностику между истинным и ложным крупом. Заполните таблицу.

Признак	Вирусный ларинготрахеит	Дифтерия гортани
Возраст больных		
Этиология		
Преморбидный фон		
Начало болезни		
Интоксикация		
Голос		
Кашель		
Течение обструкции		
Изменения в носоглотке		
Другие проявления заболевания		
Прямая ларингоскопия		

19. При осложненном течении дифтерии возможно развитие нейропатий (дополните):

- поражение языкоглоточного и блуждающего нервов, в результате чего развивается паралич мягкого неба, клинически проявляющийся:  
 .....

- поражение ресничного нерва – парез аккомодации и снижение конвергенции, проявляющийся .....

**20. При поражении почек при дифтерии в анализах мочи выявляется:**

- А)
- Б)
- В)
- Г)

**21. Для диагностики дифтерии используются следующие лабораторные методы:**

- А) ...
- Б) ...
- В) ... (обнаружение токсина в крови)
- Г) серологические методы: ...
- Д) ...

**22. Закончите фразу: «Специфическая терапия дифтерии заключается в введении ....., доза которой определяется ..».**

**23. Доза противодифтерийной сыворотки при различных формах дифтерии**

Форма дифтерии	Первая доза (в тыс. АЕ)	Доза на курс лечения (в тыс. АЕ)
Локализованная дифтерия зева - Островчатая - Пленчатая Распространенная дифтерия зева Токсическая дифтерия зева: - субтоксическая - токсическая 1 степени - токсическая 2 степени - токсическая 3 степени Гипертоксическая дифтерия зева		



Круп - локализованный - распространенный - Дифтерия носа Дифтерия половых органов Дифтерия глаз Дифтерия кожи Комбинированные формы		
---	--	--

24. Терапия осложнений дифтерии (выписать рецепты на преднизолон, курантил, лазикс, рибоксин, дибазол).

**25. Для активной иммунизации против дифтерии используют препараты:**

Название вакцины	Сроки иммунизации

26. Как осуществляется наблюдение за переболевшими дифтерией?

Сроки наблюдения:

Лабораторные исследования:

**27. Решите тестовые задания для самопроверки**

1. При расчете дозы антитоксической сыворотки, вводимой больному дифтерией, учитывают:
  - А) массу ребенка
  - Б) возраст ребенка
  - В) клиническую форму болезни
2. Бактерионосителям токсигенных коринебактерий дифтерии целесообразно назначать:
  - а) антитоксическую противодифтерийную сыворотку
  - б) АДС-анатоксин
  - в) антибиотик широко спектра действия
3. Типичными осложнениями токсической дифтерии является:
  - а) пневмония
  - б) миокардит
  - в) полирадикулоневрит
  - г) гломерулонефрит
  - д) менингит
4. Сыпь при скарлатине:
  - а) папулезная
  - б) мелкоточечная
  - в) везикулезная
5. Источником инфицирования при скарлатине может быть больной ангиной:
  - а) ангиной
  - б) рожистым воспалением
  - в) пневмонией
  - г) отитом
6. Инкубационный период скарлатины:
  - а) 2 – 3 часа
  - б) 2 – 7 дней
  - в) 9 – 21 день
7. Наиболее типичными осложнениями при скарлатине являются:
  - а) отит
  - б) синдром крупа
  - в) лимфаденит
  - г) гломерулонефрит
  - д) полирадикулоневрит
8. Инкубационный период при скарлатине:
  - А) 2-3 часа
  - Б) 2-7 дней
  - В) 12-21 день
9. Для «скарлатинозного» сердца характерно:
  - А) тахикардия
  - Б) брадикардия
  - В) снижение АД
  - Г) повышение АД
  - Д) систолический шум
10. Скарлатина у детей первого года жизни протекает:

- А) со слабо выраженным токсическим синдромом
- Б) в гипертоксической форме
- В) с некротической ангиной
- Г) с необильной сыпью
- Д) с осложнениями в виде отита, лимфаденита

### Эталоны ответов

1- в	2- в	3- б,в,г	4 - б	5 –а,б	6 - б	7 –а,в,г	8-б	9.б,в,д	10а,г,д
------	------	----------	-------	--------	-------	----------	-----	---------	---------

### Занятие по теме: «Инфекционные болезни у детей: корь, краснуха, эпидемический паротит».

#### Базовые знания:

1. Эпидемиологическая характеристика кори, краснухи, эпидпаротита.
2. Характеристика и свойства возбудителей кори, краснухи, эпидпаротита.
3. Основы противоэпидемических мероприятий в очаге инфекции.
4. Принципы активной и пассивной иммунизации.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература:
<ul style="list-style-type: none"> <li>• этиологию, патогенез, эпидемиологию:               <ul style="list-style-type: none"> <li>а) кори</li> <li>б) краснухи</li> <li>в) эпидпаротита</li> </ul> </li> <li>• ранние диагностические критерии кори;</li> <li>• клиническую картину и осложнения кори у детей;</li> <li>• классификацию, клиническую картину и осложнения эпидпаротита;</li> <li>• дифференциально-диагностические критерии кори, краснухи и др. заболеваний,</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с.</li> <li>2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с.</li> <li>3. Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000.</li> <li>4. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</li> </ol>

<p>протекающих с энантемами;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• клиническую картину краснухи у детей, проявления врожденной краснухи;</li> <li>• основные лечебные мероприятия при кори, краснухе, эпидпаротите;</li> <li>• роль активной иммунизации в профилактике эпидпаротита, кори, краснухи;</li> <li>• основные противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990.</li> <li>6. Методические рекомендации к практическим занятиям по теме.</li> <li>7. Лекции по педиатрии.</li> </ol>
<p><b>Студент должен уметь:</b></p>	<p><b>Рекомендуемая литература:</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• целенаправленно собрать анамнез (выявить: возможные контакты, проводились ли прививки);</li> <li>• провести клиническое обследование больного;</li> <li>• назначить план обследования больного;</li> <li>• провести оценку лабораторных данных;</li> <li>• провести дифференциальный диагноз:             <ol style="list-style-type: none"> <li>а) кори</li> <li>б) краснухи;</li> <li>в) эпидпаротита;</li> </ol> </li> <li>• назначить адекватное лечение</li> <li>• провести противоэпидемические мероприятия в очаге при этих инфекциях</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Педиатрия: Учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит, 2005. – 895 с.</li> <li>2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР- Медиа, 2007. – 1008 с.</li> <li>3. Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000.</li> <li>4. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</li> <li>5. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990.</li> <li>6. Методические рекомендации к практическим занятиям по теме.</li> </ol>

**Задания для самостоятельной работы:**

1. Дайте определение: **КОРЬ** – это ...

2. Заполните ниже приведенную таблицу:

<b>Основные эпидемиологические характеристики кори</b>	
Возбудитель	
Устойчивость вируса во внешней среде	
Путь передачи	
Восприимчивость к вирусу	
Возраст, восприимчивый к возбудителю	
Инкубационный период	
Заразный период	
Состояние постинфекционного иммунитета	

3. Перечислите три периода в клинической картине кори:

- А)
- Б)
- В)

4. Какой патогномичный симптом можно обнаружить в катаральном периоде кори?

5. Отметьте значками «+» или «-» характерные особенности сыпи:

<b>Характерные особенности сыпи:</b>	<b>Корь</b>	<b>Краснуха</b>
Пятнисто-папулезный характер		
Розеолезный характер		
Везикулезный характер		
Мелкоточечные элементы		
Преимущественная локализация в складках кожи и сгибательной поверхности конечностей		

Этапность высыпания		
Высыпания толчками		
Склонность элементов сыпи к слиянию		
После высыпаний остается пигментация		

6. Заполните таблицу классификации кори:

По типу	По тяжести	По течению

7. Закончите фразу: «Митигированная корь возникает у детей .....

8. Дайте определение: Краснуха - острое инфекционное вирусное заболевание....

9. Заполните ниже приведенную таблицу:

Основные эпидемиологические характеристики краснухи	
Возбудитель	
Устойчивость вируса во внешней среде	
Путь передачи	
Восприимчивость к вирусу	
Возраст, восприимчивый к возбудителю	
Инкубационные период	
Заразный период	
Состояние постинфекционного иммунитета	

10. Перечислите симптомы врожденной краснухи (триада Грегга):

А)

Б)

В)

**11. Заполните таблицу дифференциально-диагностических критериев кори и краснухи.**

<b>Признаки</b>	<b>Корь</b>	<b>Краснуха</b>
Интоксикация		
Катаральные симптомы		
энантема		
Пятна Филатова-Коплика		
Увеличение затылочных и заднешейных л/у		
Характеристика сыпи		
Высыпание происходит		
Наличие пигментации		
Снижение иммунитета		

**12. Какие изменения в анализе периферической крови можно выявить при краснухе?**

**13. Дополните таблицу классификации краснухи.**

<b>По типу</b>	<b>По тяжести</b>	<b>По течению</b>

**14. Сформулируйте согласно классификации развернутый диагноз краснухи:**

*Пример:* Краснуха, типичная, тяжелая, осложненное течение, тромбоцитопеническая пурпура.

**15. Какое серологическое исследование подтверждает диагноз краснухи?**

**16. К Вам обратилась беременная женщина в связи с тем, что около 2 недель назад контактировала с больным краснухой, срок беременности – 12 недель, краснухой ранее не болела, не привита. При осмотре – клинических признаков краснухи не выявлено. Ваша тактика?**

**17. Перечислите препараты этиотропной терапии при кори и краснухе.**

**18. Перечислите органы поражения при эпидемическом паротите.**

**19. Перечислите серологические методы диагностики эпидемического паротита:**

**20. Заполните таблицу «Профилактика капельных инфекций»**

<b>Мероприятия</b>	<b>Корь</b>	<b>Краснуха</b>	<b>Эпид.паротит</b>
Сроки изоляции больного			
Сроки карантина			
Характеристика вакцины			
Сроки вакцинации			



## 21. Решите тестовые задания для самопроверки.

1. Клинические признаки митигированной кори:
  - а) токсический синдром;
  - б) отсутствие симптомов интоксикации;
  - в) этапность высыпания;
  - г) мелкая сыпь без тенденции к слиянию
  - д) удлиненный продромальный период.
2. Для кори характерна сыпь:
  - А) везикулезная
  - Б) мелкоточечная
  - В) пятнисто-папулезная
3. Пятна Филатова-Коплика на слизистой оболочке ротовой полости характерны для какого периода кори:
  - А) катарального
  - Б) периода высыпаний
  - В) пигментации
4. Для какого заболевания характерно сочетание катарального синдрома с лимфаденитом и пятнисто-папулезными высыпаниями:
  - А) корь
  - Б) краснуха
  - В) эпидемический паротит
5. Для врожденной краснухи клинически характерно поражение:
  - А) почек
  - Б) глаз
  - В) слуха
  - Г) ССС
  - Д) скелета
  - Е) ЦНС
6. Осложнениями кори могут быть:
  - А) менингит
  - Б) энцефалит
  - В) бронхит
  - Г) пневмония
  - Д) артрит
7. Инкубационный период кори составляет:
  - А) 1-7 дней
  - Б) 8-17 дней
  - В) 30 и более дней
8. Активная иммунизация против кори проводится:
  - А) АКДС-вакциной
  - Б) гамма-глобулином
  - В) анатоксином
  - Г) живой вирусной вакциной
  - Д) инактивированной вакциной
9. Антибактериальная терапия при кори назначается:
  - А) в инкубационном периоде

- Б) в катаральном периоде  
 В) при наличии бактериальных осложнений
10. Для серозного менингита при паротитной инфекции характерно:
- А) прозрачный ликвор  
 Б) мутный ликвор  
 В) высокий белок  
 Г) нормальное содержание белка  
 Д) высокий цитоз  
 Е) умеренный цитоз  
 Ж) нейтрофилез в ликворе  
 З) лимфоцитоз в ликворе

### ЭТАЛОН ОТВЕТОВ

1 – бгд	2 - в	3 - а	4 - б	5 – бвге	6-бвг	7-б	8-г	9-в	10агез
---------	-------	-------	-------	----------	-------	-----	-----	-----	--------

Занятие по теме: «**Ветряная оспа. Инфекционный мононуклеоз**».

#### Базовые знания

1. Эпидемиологическая характеристика возбудителей ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза
2. Анатомо-физиологические особенности кожи, дыхательной, лимфатической систем у детей.
3. Элементы сыпи.

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ эпидемиологические особенности ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза;</li> <li>➤ источники инфекции при этих заболеваниях;</li> <li>➤ пути инфицирования;</li> <li>➤ восприимчивость;</li> <li>➤ заболеваемость и летальность;</li> <li>➤ патогенез ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза;</li> <li>➤ клиническую картину ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза, а также дифференциальную диагностику</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004.</li> <li>2. Лекции по педиатрии.</li> <li>3. Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000.</li> <li>4. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</li> <li>5. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М.,</li> </ol>

<p>заболеваний;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ осложнения ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза;</li> <li>➤ методы лабораторной диагностики этих заболеваний;</li> <li>➤ основные принципы лечения, профилактики;</li> <li>➤ особенности течения ветряной оспы и инфекционного мононуклеоза у взрослых;</li> </ul>	<p>1990.</p> <p>6. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993.</p>
<p><b>Студент должен уметь:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. собрать эпиданамнез;</li> <li>2. провести объективное обследование;</li> <li>3. назначить специальные лабораторные исследования, оценить их результаты;</li> <li>4. провести противоэпидемические мероприятия в очаге (изоляция, наблюдение, профилактика заболевания у контактных).</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004.</li> <li>2. Лекции по педиатрии.</li> <li>3. Педиатрия (руководство для врачей и студентов п/ред. проф. Н.Н.Володина, М.: ГЭОТАР, 2000.</li> <li>4. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</li> <li>5. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990.</li> <li>6. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993.</li> </ol>

**Задания для самостоятельной подготовки:**

**1. Заполните ниже приведенную таблицу  
КЛАССИФИКАЦИЯ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ**

по типу	по тяжести	по течению
---------	------------	------------

--	--	--

**2. Дайте характеристику клинической картины при атипичном течении ветряной оспы**

<b>Атипичные формы ветряной оспы</b>	<b>Характеристика</b>
1. рудиментарная форма	<b>1.</b> единичные, недостаточно развитые, пузырьки <b>2.</b> незначительное повышение температуры <b>3.</b> общее состояние не нарушено;
2. генерализованная (висцеральная) форма,	
3. геморрагическая форма	
4. гангренозная форма	
5. буллезная форма,	

**3. Приведите все этапы развития элементов сыпи при ветряной оспе:**  
 пятно → ? → ? → ?

**4. Перечислите осложнения ветряной оспы:**

специфические:

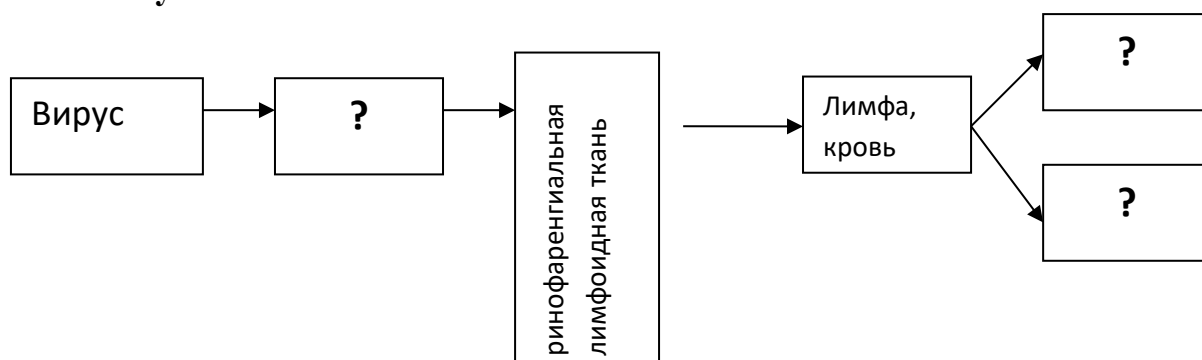
неспецифические:

**5. Составьте план лечения больного ветряной оспой.**

7. **Инфекционный мононуклеоз или (?)**  
сопровождающееся лихорадкой, ....

– это острое заболевание,

8. **Дополните схему распространения возбудителя инфекционного мононуклеоза:**



9. **Перечислите основные диагностические признаки инфекционного мононуклеоза:**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

**10. Лабораторная диагностика:**

- в общем анализе крови (какие изменения наблюдаются):

- А)
- Б)
- В)

- серологическая диагностика

- А)

**11. Перечислите основные осложнения инфекционного мононуклеоза:**

- а)
- б)
- в)
- г)
- д)
- е)
- ж)

**12. Решите тестовые задания для самопроверки:**

1. Ветряная оспа передается:

- а) фекально-оральным путем
- б) воздушно-капельным
- в) парентерально

- г) трансплацентарным путем
- 2. Высыпания при ветряной оспе возникают:
  - а) в течение нескольких дней толчкообразно:
  - б) поэтапно
  - в) одновременно
- 3. Антибактериальная терапия при ветряной оспе проводится:
  - а) при появлении везикул на слизистых оболочках полости рта
  - б) при появлении гнойных осложнений
  - в) при энцефалите
  - г) с целью профилактики осложнений
- 4. Инкубационный период при ветряной оспе составляет:
  - а) от 8 до 17 дней
  - б) от 11 до 21 дня
  - в) от 8 до 21 дня
  - г) от 2 до 7 дней
- 5. Осложнениями ветряной оспы могут быть:
  - а) гломерулонефрит
  - б) менингит
  - в) энцефалит
  - г) флегмона
- 6. Возбудителем инфекционного мононуклеоза является:
  - а) *Listeria monocytogenes*
  - б) Epstein – Barr virus
  - в) *Varicella – Zoster virus*
- 7. Типичными симптомами инфекционного мононуклеоза являются:
  - а) лихорадка
  - б) ангина
  - в) увеличение шейных лимфоузлов
  - г) обильные выделения из носа
  - д) увеличение печени и селезенки
- 8. Диагностически значимыми лабораторными тестами инфекционного мононуклеоза являются:
  - А) изменение активности трансаминаз
  - Б) обнаружение атипичных мононуклеаров
  - В) увеличение содержания билирубина
  - Г) обнаружение антител к вирусу Эпштейн-Барр
  - Д) реакция гетероагглютинации
- 9. Изменения со стороны слизистой носа при инфекционном мононуклеозе:
  - А) кровотечение в связи с расширением киссельбахова сплетения
  - Б) катарально-экссудативный процесс
  - В) фибриновые наложения
  - Г) увеличение носоглоточной миндалины
- 10. Возможные осложнения при инфекционном мононуклеозе:
  - А) лимфаденит
  - Б) отит

- В) энцефалит
- Г) менингит
- Д) пневмония
- Е) разрыв селезенки
- Ж) нефрит

### Эталоны ответов

1- б,г	2 – б	3 – б	4 – б	5 – б,в,г
6 –б	7 –а,б,в,д	8- б,г,д	9- г	10- б,д,е

Занятие по теме: «**Менингококковая инфекция. Полиомиелит у детей**».

#### Базовые знания

1. Эпидемиологическая характеристика возбудителей менингококковой инфекции и полиомиелита.
2. Анатомо-физиологические особенности нервной системы, кожи, дыхательной, лимфатической систем у детей.
3. Элементы сыпи.
4. Основные пути передачи инфекции.
5. Понятие «противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции».

Студент должен знать:	Список рекомендуемой литературы
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Этиологию, источники, пути передачи заболевания, патогенез менингококковой инфекции;</li> <li>➤ Классификацию менингококковой инфекции;</li> <li>➤ Клинику острого назофарингита, дифференциальный диагноз с ОРВИ;</li> <li>➤ Клинику менингита, диф.диагноз с менингитами другой этиологии;</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004.</li> <li>2. Лекции по педиатрии.</li> <li>3. Цыбульский Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</li> <li>4. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф.</li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Клинику менингококцемии, диф.диагноз с сепсисом другой этиологии, тромбоцитопенической пурпурой, геморрагическим васкулитом;</li> <li>➤ Лабораторную диагностику при менингококковой инфекции;</li> <li>➤ Осложнения: специфические раннего и позднего периода, неспецифические осложнения;</li> <li>➤ Лечение (этиотропное, патогенетическое, неотложную терапию) и профилактику менингококковой инфекции;</li> <li>➤ Этиопатогенез, эпидемиологические характеристики полиомиелита;</li> <li>➤ Классификацию полиомиелита;</li> <li>➤ Клинические проявления, лабораторную диагностику полиомиелита;</li> <li>➤ Лечение и профилактические мероприятия при полиомиелитной инфекции, прогноз заболевания.</li> </ul>	<p>Инфекционные болезни у детей. – М., 1990.</p> <p>5. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993.</p> <p>6. Васильев В.С., Комар В.И. Практика инфекциониста. – М., 1993.</p>
<p><b>Студент должен уметь:</b></p>	<p><b>Список рекомендуемой литературы</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Собрать целенаправленно эпид.анамнез, выделить данные подтверждающие заболевание;</li> <li>➤ Провести объективное обследование;</li> <li>➤ Определить спектр необходимых лабораторных методов исследования;</li> <li>➤ Оценить полученные результаты;</li> <li>➤ Поставить диагноз, назначить</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004.</li> <li>2. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</li> <li>3. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф.</li> </ol>



<p>лечение;</p> <p>➤ Оказать неотложную помощь при инфекционно-токсическом шоке;</p> <p>Провести противэпидемические мероприятия в очаге</p> <p>➤ заболевания.</p>	<p>Инфекционные болезни у детей. – М., 1990.</p> <p>4. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993.</p> <p>5. Васильев В.С., Комар В.И. Практика инфекциониста. – М., 1993.</p>
--	--

### Задания для самостоятельной работы:

1. Дайте определение: Менингококковая инфекция – это .....

2. Приведите классификацию менингококковой инфекции.

3. Какие формы менингококковой инфекции играют главную роль в эпидемиологии?

- А)
- Б)

#### 4. Перечислите особенности сыпи при менингококцемии:

Появлению сыпи предшествует	
При надавливании сыпь	
Форма сыпи	
Цвет сыпи....	
Тенденция к слиянию	
В центре элементов	
Локализация	
Причина появления генерализованной сыпи	

5.Опишите клинические проявления менингита у детей первого года жизни:

Состояние	
Температура	
Плач	
Поза	
Состояние б.родничка	
Диспепсические явления	
Рефлексы	

6.Составьте план обследования больного с подозрением на менингококковый менингит:

Лабораторный тест	Ожидаемые результаты

6. Опишите последовательность действий при выполнении люмбальной пункции.

- А) уложить больного
- Б) наметить точку прокола (где?).....
- В).....
- Г).....
- Д) взяв пункционную иглу с ..... вводить ее сначала перпендикулярно поверхности спины.
- Е) затем, повернув иглу.....продолжить введение до появления чувства .....
- Д) осторожно вынуть из иглы..... и подставить пробирку для сбора ликвора
- Е) вынуть иглу
- Ж) уложить больного.....
- З) .....

7. Укажите особенности манипуляций при проведении люмбальной пункции у детей разных возрастных групп

	Дети младшего возраста	Дети старшего возраста
Положение больного		
Место прокола		
Положение иглы к поверхности спины		

**8. Интерпретируйте данные исследования ликвора:**

**№1:** Цвет - бесцветный, прозрачный, цитоз – 5 /3, белок 0,25 г/л, р-ция Панди (-), глюкоза – 2,75 ммоль/л.

**№2 :** Цвет - белесоватый и зеленовато-бурый, цитоз – 2000/3, нейтрофильный, белок – 8,5 г/л, р-ция Панди (+++)

9. Составьте план лечения больного с менингококковым менингитом

10. Профилактические мероприятия

Мероприятие	Целесообразность, правила проведения
Карантин	
Дезинфекция	
Наблюдение за контактными	
Вакцинация	
Лечение бак.носителей	

11. Дайте определение:

Полиомиелит – это .....

.....  
 .....  
 .....

12. Заполните классификацию полиомиелита

По типу	По тяжести:	По течению

--	--	--

13.Приведите согласно классификации пример клинического диагноза полиомиелита.

**Пример:** Полиомиелит, типичная паралитическая форма, тяжелое гладкое течение.

12.Составьте план обследования больного с подозрением на полиомиелит

Лабораторное исследование	Ожидаемые результаты

13.Составьте план лечения больного с полиомиелитом:

В остром периоде:

В восстановительном периоде:

В резидуальном периоде:

14.Составьте план вакцинации ребенка против полиомиелита.

16. Перечислите, против каких инфекционных заболеваний прививаются дети параллельно с вакцинацией против полиомиелита?

- А)
- Б)
- В)

**17. Решите тестовые задания для самопроверки:**

1. Пути передачи менингококковой инфекции:

- а) воздушно-капельный
- б) контактный
- в) фекально-оральный
- г) пищевой

2. Сыпь при менингококцемии:

- а) анулярная
- б) геморрагическая звездчатая
- в) пятнисто-папулезная
- г) петехиальная

3. При менингококковой инфекции в периферической крови определяется:

- а) лимфоцитоз
- б) нейтрофилез
- в) моноцитоз

4. При менингококковом менингите в спинномозговой жидкости цитоз:

- а) лимфоцитарный
- б) нейтрофильный
- в) смешанный

5. При менингококковом менингите отменить антибиотик возможно при цитозе в ликворе не более:

- а) 1000 клеток в 1 мкл
- б) 50 клеток в 1 мкл
- в) 100 клеток в 1 мкл
- г) 250 клеток в 1 мкл

6. Возбудитель полиомиелита относится к группе:

- а) энтеровирусов
- б) миксовирусов
- в) герпесвирусов

7. Путь инфицирования при полиомиелите:

- а) воздушно-капельный
- б) контактный
- в) алиментарный
- г) трансмиссивный

8. При паралитическом полиомиелите выявляется:

- а) расстройство чувствительности
- б) расстройство двигательной функции
- в) менингеальные симптомы

- г) боли в конечностях
9. В спинномозговой жидкости при паралитических формах полиомиелита определяется:
- а) значительное повышение белка
  - б) нейтрофильный цитоз
  - в) лимфоцитарный цитоз
10. При активной вакцинации против полиомиелита используются вакцины:
- А) живая
  - Б) инактивированная
  - В) анатоксин
  - Г) иммуноглобулин

Ответы на тестовый контроль:
1-а, 2-б, 3-б, 4-б, 5-в, 6-а, 7-а,в, 8-б,г, 9-в 10 – а,б

### Тема: «Острые кишечные инфекции у детей».

#### Базовые знания:

1. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей.
2. Анатомо-физиологические особенности иммунной системы у детей.
3. Эпидемиологические особенности кишечных инфекций.
4. Основные методы лабораторной диагностики ОКИ.

Студент должен знать	Список рекомендуемой литературы
<ul style="list-style-type: none"> <li>- этиологию острых кишечных инфекций (ОКИ): дизентерии, сальмонеллеза, кишечной колиинфекции, стафилококкового энтероколита;</li> <li>- вопросы эпидемиологии ОКИ;</li> <li>- классификацию ОКИ;</li> <li>- клинические особенности ОКИ;</li> <li>- клинику и патогенез токсикозов у детей;</li> <li>- виды дегидратации и их клинические особенности;</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004.</li> <li>2. Лекции по педиатрии.</li> <li>3. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</li> <li>4. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990.</li> <li>5. Инфекционные болезни у детей: учебник /под ред. В.Н.Тимченко. – Спб.: СпецЛит,</li> </ol>

<ul style="list-style-type: none"> <li>- вопросы лабораторной диагностики ОКИ;</li> <li>- основные принципы терапии и профилактики ОКИ;</li> <li>- показания к выписке из стационара больных ОКИ.</li> </ul>	<p>2006. - 576 с.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>6. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993.</li> <li>7. Васильев В.С., Комар В.И. Практика инфекциониста. – М., 1993.</li> </ol>
<p><b>Студент должен уметь</b></p>	<p><b>Список рекомендуемой литературы</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>- целенаправленно собрать и проанализировать анамнез у больных с ОКИ, обращая внимание на эпидемическую обстановку в семье и детском коллективе;</li> <li>- провести объективное исследование ребенка, больного ОКИ;</li> <li>- оценить состояние питания ребенка;</li> <li>- при наличии токсикоза и дегидратации определять их степень и вид, оценить характер стула;</li> <li>- проанализировать лабораторные данные;</li> <li>- поставить диагноз согласно существующей классификации;</li> <li>- составить план лечебных и профилактических мероприятий при острых кишечных инфекциях;</li> <li>- выписать рецепты на основные медикаменты, применяемые для лечения ОКИ.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Справочник педиатра (руководство для врачей п/ред. Т.В.Парийская, Н.В.Орлова, СПб.: Эксмо, 2004.</li> <li>2. Лекции по педиатрии.</li> <li>3. Цыбулькин Э.К. Угрожающие состояния у детей. Экстренная врачебная помощь: Справочник. – СПб.: Специальная литература, 1999.</li> <li>4. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. – М., 1990.</li> <li>5. Сорписон С.Н. Инфекционные болезни в поликлинической практике. - СПб.: Гиппократ, 1993.</li> <li>6. Васильев В.С., Комар В.И. Практика инфекциониста. – М., 1993.</li> </ol>

**Задания для самостоятельной работы:**

**1. Заполните ниже приведенную таблицу классификации бактерий рода шигеллы:**

Подгруппа	Вид	Преимущественный путь инфицирования
A		
B		
C		
D		

**2. Дайте эпидемиологическую характеристику шигеллеза.**

источник инфекции	
механизм передачи	
возрастная структура	
сезонность	
иммунитет	

**3. В периоде разгара в клинической картине шигеллеза ведущими являются синдромы:**

- A)
- B)

**4. Заполните таблицу классификации дизентерии**

формы болезни	По длительности	По течению	По периоду

**5. Сформулируйте развернутый клинический диагноз дизентерии.**

*Пример:* Дизентерия, типичная, хроническая, рецидивирующая, период обострения.

**6. Перечислите осложнения при дизентерии:**

**7. Лабораторная диагностика при дизентерии включает:**

- A)
- B)
- B)

**8. Дайте эпидемиологическую характеристику сальмонеллеза.**



источник инфекции	
путь передачи	
возрастная структура	
сезонность	
иммунитет	

**9. Заполните таблицу классификации сальмонеллеза.**

По типу	По тяжести	По течению	
		По длительности	По характеру

**10. В клинической картине поражение желудочно-кишечного тракта может происходить в виде:**

- А)
- Б)
- В)
- Г)
- Д)

**11. Закончите фразу "Для сальмонеллеза характерен стул по типу ....."**

**12. Перечислите группы эшерихии вызывающие заболевания у человека (дополните таблицу):**

Группы	Возрастные группы
1) ЭПЭ энтеропатогенные эшерихии	1) новорожденные, дети до 3-х лет.

**13. Заполните таблицу причин высокой восприимчивости к ЭПЭ у детей первого года жизни:**

Факторы риска	Механизм реализации
Особенности иммунитета у детей	
АФО особенности желудочно-кишечного тракта	
Особенности питания	
Неблагоприятный преморбидный фон	

--	--

**14. Лечение кишечных инфекций у детей предполагает следующие виды терапии:**

- А)
- Б)
- В)

**15. Заполните таблицу тяжести эксикоза**

Симптомы	Степень эксикоза		
	Легкая до 5% (40-50 мл/кг)	Среднетяжелая >5- 10% (60-90 мл/кг)	Тяжелая >10% (90-100 мл/кг)
Стул			
Рвота			
Состояние			
Жажда			
Признаки эксикоза со стороны:			
- тургора			
- большого родничка			
- слизистых			
- кожных покровов			
- глазных яблок			
- черт лица			
- слез			
Кожные покровы			
Конечности			

Температура			
Сердечнососудистая система:			
- тоны сердца			
- ритм			
- артериальное давление			
Дыхание			
Центральная нервная система			
Диурез			

17. Расчет суточной потребности жидкости для оральной регидратации производится по формуле (приведите формулу):

18. Рассчитайте необходимый суточный объем жидкости для ребенка 3 месяцев с массой тела 5 кг с диагнозом "кишечная инфекция, эксикоз I степени" и кратностью стула до 10 раз в сутки.

**19. Решите тестовые задания по теме для самопроверки**

1. Местный воспалительный процесс при шигеллезе развивается:

- А) преимущественно в тонком кишечнике
- Б) преимущественно в толстом кишечнике
- В) на всем протяжении ЖКТ

2. Боли в животе при шигеллезе

- А) постоянные, ноющего характера
- Б) схваткообразные, усиливающиеся перед дефекацией
- В) появляющиеся только после дефекации

3. Характер стула при шигеллезе

- А) жидкий, обильный, водянистый

- Б) жидкий, непереваренный, зловонный со слизью и кровью
- В) скудный, с большим количеством мутной слизи, зелени,

прожилками крови

4. Для токсикоза с эксикозом II-III степени характерно:

- А) снижение массы тела
- Б) головная боль
- В) сухость кожи и слизистых
- Г) высокая лихорадка
- Д) жажда
- Е) полиурия
- Ж) микроциркуляторные нарушения

5. В остром периоде кишечных инфекций из питания детей необходимо исключить

- А) кисломолочные продукты
- Б) цельное молоко
- В) молочные каши
- Г) черный хлеб
- Д) сухари из белого хлеба

6. Синдром нейротоксикоза чаще развивается при:

- А) ботулизме
- Б) шигеллезе
- В) холере
- Г) сальмонеллезе
- Д) брюшном тифе

7. В качестве средств этиотропной терапии кишечных инфекций могут быть использованы

- А) антибиотики
- Б) имодиум
- В) бактериофаги
- Г) смекта
- Д) регидрон
- Е) иммуноглобулиновые препараты (КИП)

8. С целью энтеральной детоксикации у детей используют:

- А) гемодез
- Б) растворы аминокислот
- В) смекта
- Г) энтеродез
- Д) реополиглюкин

9. Показаниями для инфузионной регидратации при кишечных инфекциях являются:

- А) наличие синдрома токсикоза
- Б) дефицит массы тела за счет обезвоживания 3-5%
- В) дефицит массы тела за счет обезвоживания 10% и более
- Г) наличие гиповолемического шока
- Д) неэффективность оральной регидратации
- Е) частый, обильный, водянистый стул

10. Для санации бактериовыделителей шигелл и сальмонелл могут быть использованы:

- А) метронидазол
- Б) специфические бактериофаги
- В) колипротейный иммуноглобулин
- Г) КИП

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 - Б	2 - Б	3 - В	4 – АВДЖ	5 – БВГ	6-БГ	7- АВЕ	8-ВГ	9- ВГД	10-БГ
-------	-------	-------	----------	---------	------	-----------	------	-----------	-------

### ТЕМА: "Острые вирусные гепатиты у детей".

#### I. Базовые знания

1. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей;
2. Строение печени. Роль печени в организме;
3. Семиотика поражения желудочно-кишечного тракта;
4. Методика обследования при патологии пищеварительной системы.

Студент должен знать:	Рекомендуемая литература
<ul style="list-style-type: none"> <li>• клиническую картину вирусных гепатитов;</li> <li>• этиопатогенетический механизм развития данного заболевания;</li> <li>• классификация вирусных гепатитов;</li> <li>• методы объективного, клинико-лабораторного исследования пищеварительной системы;</li> <li>• современные методы лечения вирусных</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Инфекционные болезни у детей./ под ред. Тимченко В.Н., – СПб: спецлит., 2006. – 222 с.</li> <li>2. Справочник педиатра / под ред. Быкова В.О., - Ставрополь, 2007.</li> <li>3. Педиатрия: учебник для медицинских вузов. Под ред. Н.П. Шабалова. – СПб: СпецЛит.,2005. – 476 с.</li> <li>4. Детские болезни: учебник/ под ред. А.А.Баранова. – М.: ГЭАТАР – Медиа, 2007. – 284с.</li> </ol>

<p>гепатитов;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• основные рекомендации по введению и наблюдению за детьми с вирусным гепатитом;</li> <li>• работа врача-гастроэнтеролога и участкового педиатра.</li> </ul>	<p>5. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis»,2002.</p>
<p><b>Студент должен уметь:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• собрать и оценить социальный, биологический и генеалогический анамнез;</li> <li>• провести антропометрическое обследование ребенка, дать оценку его физического развития;</li> <li>• провести клиническое обследование больного с сахарным диабетом;</li> <li>• составить план необходимого дополнительного обследования;</li> <li>• оценить результаты клинического и биохимического анализа крови, данных УЗИ;</li> <li>• выписать рецепты на основные препараты (инсулин) детям различных возрастных групп.</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Справочник педиатра / под ред. Быкова В.О., - Ставрополь, 2007.</li> <li>2. Ревнова М.О., Тарасов О.Ф. Семиотика детских болезней. – СПб.: «Sotis»,2002.</li> <li>3. С Инфекционные болезни у детей./ под ред. Тимченко В.Н., – СПб: спецлит., 2006. – 222 с.</li> <li>4. Рецептурный справочник врача / под ред. Курбата Н.М., Станкевича П.Б. – Минск, 1998.</li> <li>5. Лекарственные средства: пособие для врачей. – Ч I, II. М.: Медицина, 2000.</li> </ol>

### **Задания для самостоятельной работы.**

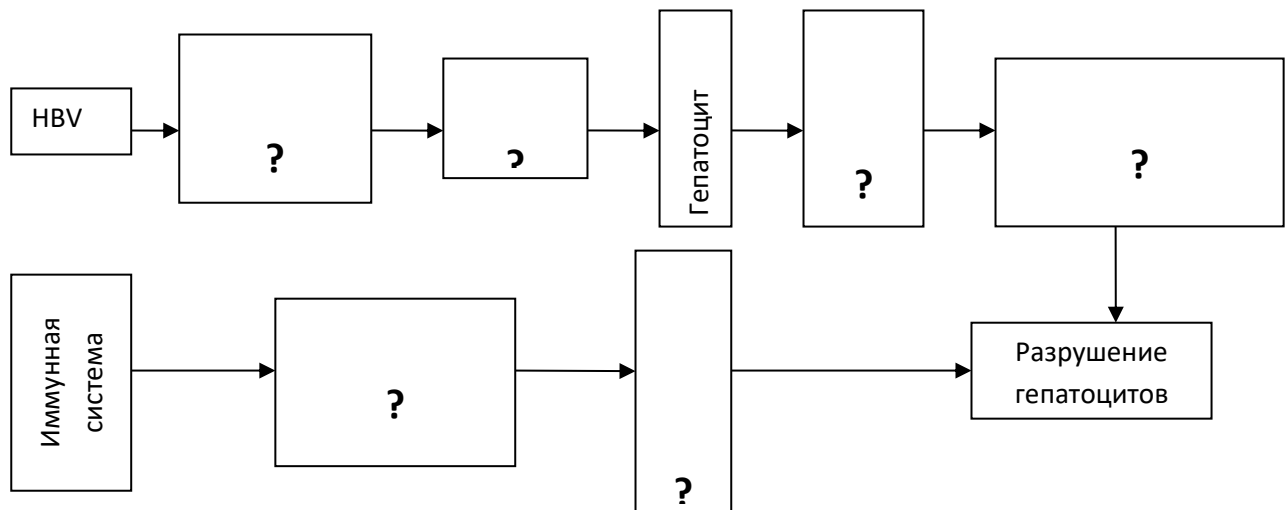
#### **1. Дополните фразу:**

Вирусные гепатиты – группа инфекционных заболеваний, вызываемых ...  
 ....., с .....и ..... механизмами передачи,  
 характеризующихся преимущественным поражением .....

#### **2. Заполните таблицу эпидемиологической характеристики вирусных гепатитов.**

Заболевание	Этиология	Механизм передачи,	Инкубационный период	Сезонность,
гепатит А				
гепатит В				
гепатит С				
гепатит D				
гепатит E				
гепатит G				
гепатит F				

**3. Дополните схему патогенеза вирусного гепатита В.**



**4. Дополните таблицу дифференциальной диагностики различных видов желтух**

Диагностические признаки	Вид желтухи		
	Надпеченочные (гемолитические)	Печеночные (паренхиматозные)	Подпеченочные (механические)
Анамнез	-Заболевание у родственников;  -появление в раннем возрасте		

Развитие болезни	Постепенное		
Температура	нормальная		
Нарастание желтухи	Медленное, волнообразное		
Цвет кожи	бледно-желтый		
Кожный зуд	отсутствует		
Боли в животе	ноющие в области печени и селезенки		
Размеры печени	Резко увеличены		
Размеры селезенки	значительно увеличены		
Цвет мочи	нормальный		
Цвет кала	обычный		
Общ. анализ крови	анемия, микроцитоз, лимфоцитоз, увеличенная СОЭ		
Содержание билирубина в крови	Увеличено (непрямая фракция)		
Уровень АлТ, АсТ	В норме		
Уровень щелочной фосфатазы	В норме		
Дополнительные методы исследования	Р-ция Кумбса, резистентность эритроцитов, холодовые и тепловые Ат		

### 5. Напишите лабораторные критерии диагностики вирусного гепатита А.

А) общий анализ крови ...

Б) биохимический анализ крови ...



В) иммунологические маркеры ...

Г) общий анализ мочи ...

**6. Перечислите критерии лабораторной диагностики вирусного гепатита В.**

**7. Заполните таблицу классификации вирусного гепатита В**

По типу	По тяжести	По течению

**8. Сформулируйте развернутый клинический диагноз вирусного гепатита В, согласно классификации.**

*Пример:* Типичная, желтушная форма, гладкое течение.

**9. Дополните таблицу классификации вирусного гепатита А.**

По типу	По тяжести	По течению
1. Типичные 2. Атипичные: - безжелтушная; - стертая; - субклиническая (латентная); - бессимптомная (инаппарантная).		

**10. Сформулируйте развернутый клинический диагноз вирусного гепатита А, согласно классификации.**

*Пример:* вирусный гепатит А, атипичная, безжелтушная форма, гладкое течение.

**11. Перечислите основные осложнения вирусного гепатита В.**

## 12. Составьте схему лечения больному вирусным гепатитом В.

## 13. Заполните таблицу активной иммунизации вирусных гепатитов.

Гепатит	Характеристика вакцины	Сроки вакцинации
гепатит А	инактивированные	по эпид.показаниям
гепатит В		
гепатит С		
гепатит D		

## 14. Решите тестовые задания для самопроверки:

### 1. Пути передачи вирусного гепатита А:

- а) контактно-бытовой;
- б) пищевой;
- в) интранатальный;
- г) водный;
- д) постнатально;
- е) трансплацентарно;
- ж) половым.

### 2. В крови больного гепатитом В в период разгара болезни обнаруживаются:

- А) HBsAg
- Б) анти-HBc IgM
- В) анти- HBs
- Г) HBeAg

### 3. При тяжелой форме гепатита протромбиновый индекс:

- А) снижается
- Б) повышается
- В) не изменяется

### 4. Полное выздоровление больного гепатитом В подтверждается наличием в крови:

- А) HBsAg
- Б) анти-HBs
- В) анти-HBc IgM

### 5. Наиболее значимыми биохимическими показателями крови для диагностики гепатита являются повышение:

- А) сулемового титра
- Б) активности щелочной фосфатазы
- В) активности АлАТ
- Г) тимоловой пробы
- Д) прямого билирубина

### 6. Повышение уровня конъюгированного билирубина в крови при вирусных гепатитах связано с нарушением:

- А) экскреции  
Б) конъюгации
7. Наиболее вероятным исходом желтушной формы острого гепатита В является:
- А) формирование хронического гепатита  
Б) выздоровление  
В) холецистит
8. Серологическим маркером гепатита С является:
- А) анти-СМV  
Б) анти-НСV  
В) анти-НВс IgM  
Г) анти-НАV IgM
9. Методом профилактики гепатита С является
- А) назначение противовирусных препаратов  
Б) активная иммунизация  
В) пассивная иммунизация  
Г) тестирование крови доноров на наличие вируса
10. Обязательным показанием к назначению глюкокортикостероидов при гепатитах является:
- А) хронический активный гепатит  
Б) затяжное течение  
В) синдром холестаза  
Г) хронический аутоиммунных гепатит

### ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

1 – а,б	2 – а,б,г	3 - а	4 - б	5 – в,д	6-а	7-б	8-б	9-г	10-г
---------	-----------	-------	-------	---------	-----	-----	-----	-----	------