

№ ПЕД-15

Федеральное государственное образовательное
учреждение высшего образования
«СЕВЕРО-ОСЕТИНСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации



КАФЕДРА ДЕТСКИХ БОЛЕЗНЕЙ №2

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
для выполнения самостоятельной внеаудиторной работы студен-
тов к практическим занятиям по инфекционным болезням у детей
для студентов педиатрического факультета

Часть I

Владикавказ-2020

Печатается по решению ЦКУМС СОГМА (протокол №1 от 28.09.2020 г.)

Составители:

д.м.н., проф. Калоева З.Д., к.м.н., доцент Албегова Б.З., к.м.н., доцент Гуссоева И.Г.

Рецензенты:

Зав. кафедрой инфекционных болезней ФГБОУ ВО СтГМУ, д.м.н., профессор
Голубева М.В.

Зав.кафедрой детских болезней №1 ФГБОУ ВО СОГМА, д.м.н. Бораева Т.Т.

СОДЕРЖАНИЕ:

1. Тема: Шигеллёзы	4
2. Тема: Сальмонеллёз	10
3. Тема: Эшерихозы.....	16
4. Тема: Ротавирусная инфекция	21
5. Тема: Острые кишечные инфекции вызванные условно-патогенной микрофлорой	27
6. Тема: Брюшной тиф.....	32
7. Тема: Гепатит А, Е	37
8. Тема: Гепатит В, D, С	42
9. Тема: Грипп	48
10. Тема: Аденовирусная инфекция, парагрипп	53
11. Тема: Скарлатина	58
12. Тема: Дифтерия	63
13. Тема: Инфекционный мононуклеоз	69
14. Тема: Паротитная инфекция	74
15. Тема: Ветряная оспа.....	79
16. Тема: Корь, краснуха	84
17. Тема: Полиомиелит	89
18. Тема: Менингококковая инфекция	93
19. Тема: Иерсинеозы.....	98
20. Тема: Герпетическая инфекция	103

ТЕМА 1: ШИГЕЛЛЁЗЫ

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

По базисным занятиям.

1. Назовите возбудителя шигеллёзной инфекции.
2. Вызывают ли шигеллы заболевания у животных?
3. Назовите пути передачи, механизм заражения и источники инфицирования шигеллёзной инфекции.
4. Роль шигеллёзной инфекции в возникновении бактериальных гастроэнтероколитов у детей.
5. Сезонность шигеллёзной инфекции.

По теме занятия.

1. Длительность инкубационного периода при шигеллёзной инфекции:
а) минимум; б) максимум.
2. Основные клинические проявления шигеллёзной инфекции.
3. Лабораторные методы диагностики шигеллёзной инфекции.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать дизентерию?
5. На основании, каких данных можно поставить диагноз: «Дизентерия»?
6. Основные принципы лечения в стационаре.
7. Объем питания в острую фазу шигеллёзной инфекции у детей первого года жизни и старшим детям.
8. Методика проведения оральной регидратации.
9. Расчеты объема жидкостей для внутривенной регидратации.
10. Методика проведения внутривенной регидратации.
11. Этиотропная и патогенетическая терапия.
12. Неотложное лечение гипертермического и судорожного синдрома.
13. В каких случаях можно лечить больного ребёнка на дому?
14. Критерии к выписке из стационара.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Основные достижения в изучении шигеллёзной инфекции, роль отечественных ученых в изучении данной проблемы.
2. Правила размещения больных с шигеллёзной инфекцией в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции. Методику осмотра больного ребенка.
3. План обследования больного шигеллёзами.
4. Раннюю диагностику дизентерии на

Литература

Обязательная.

1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. "Инфекционные болезни у детей" Москва "Медицина" 1990г.

Дополнительная.

1. Руководство по инфекционным болезням у детей. В.Ф. Учайкин. Москва "ГЭОТАР МЕДИЦИНА" 1999г.
2. В.Ф. Учайкин, А.А. Новокшинов, Л.Н. Мазанкова, Н.В. Соколова "Классификация острых кишечных инфекций у детей по

основании анамнеза и эпиданамнеза с обязательным изучением характера стула по типу диареи.

5. Этиологическую структуру острых кишечных инфекций шигеллёзной этиологии.

6. Основные звенья патогенеза, и ведущий клинический синдром шигеллёзов.

7. Критерии диагностики диарейного синдрома на начальном (тип диареи, топическая диагностика с возможным возбудителем) и на заключительном этапе заболевания.

8. Диагноз и дифференциальный диагноз с другими бактериальными диареями (сальмонеллёзом, эшерихиозами, кампилобактериозом и др.)

9. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, иммуноферментного анализа, цепной полимеразной реакции и др.

10. Противоэпидемические меры в очаге.

11. Профилактику шигеллёзной инфекции.

12. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и периода заболевания.

Студент должен уметь.

1. Соблюдать основные правила работы у постели больного шигеллёзной инфекцией.

2. Собрать анамнез больного и эпидемиологический анамнез.

3. Направить больного в стационар, оформить документацию.

4. Принять больного в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции.

5. Собрать эпидемиологический анамнез с целью выяснения особенностей собственных эпидемиологии шигеллёзной инфекции.

6. Написать клиническую классификацию дизентерии с учётом типичности, тяжести и длительности заболевания.

типу диареи, критерии диагностики и лечения" Пособие для врачей. Москва 2004г.

3. В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. Инфекционные токсикозы у детей. Москва 2002г.

4. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н. Острые кишечные инфекции у детей. - М.: Медицина.

5. Острые кишечные инфекции у детей. Учебно-методическое пособие. Под редакцией проф. В.Ф.Учайкина – М.: ГОУ ВПО РГМУ – 2005г.

6. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности "Педиатрия" 040200 Москва ВУНМЦ 2004г.

7. Типовые тестовые задания по специальности "Педиатрия". Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998г и 2004г.

7. Осмотреть больного шигеллёзной инфекцией с целью выяснения основных клинических признаков болезни. Отразить данные анамнеза и осмотра в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.

8. При оценке тяжести состояния учитывать степень интоксикации и выраженность колитического синдрома.

9. Назначить обследование больного и освоить следующие диагностические манипуляции:

- забор испражнений для бактериологического исследования кала и мочи.

- взятие крови для исследования нарастания титра антител в сыворотках в реакциях связывания и реакциях нейтрализации или агглютинации.

- назначить лечение в зависимости от степени тяжести болезни, выраженности нейротоксикоза или токсикоза с эксикозом (оральная или в/в регидратация, медикаментозное лечение), выписать рецепты на основные лекарственные препараты.

10. Рассчитать объем жидкости для проведения оральной и внутривенной регидратации.

11. Провести больному оральную и внутривенную регидратацию, составить и расписать капельное введение жидкостей.

12. Провести основные противоэпидемиологические мероприятия, заполнить карту экстренного извещения.

13. Выписать ребенка, после перенесенного инфекционного заболевания из стационара в детский коллектив, оформить соответствующую документацию.

14. Осуществить катamnестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими инфекционное заболевание, с оформлением соответствующей документации.

15. Соблюдать морально-этические и

профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.	
--	--

3.Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение шигеллёзной инфекции по МКБ-10.
2. «Дизентериеподобные» формы заболевания встречаются при: (3)
 - а) паратифе А
 - б) лептоспирозе
 - в) энтероинвазивном эшерихиозе
 - г) сальмонеллезе
 - д) клостридиозе перфрингенс типа А
 - е) ротавирусной инфекции
 - ж) брюшном тифе

3.Впишите в квадрат:

А). В патогенезе развития токсического синдрома при шигеллезе ведущим является: (1)

Б) Местный воспалительный процесс при шигеллезе развивается: (1)

4. Особенности шигеллеза у детей первого года жизни являются:(4)
 - а) синдром дистального колита выражен слабо или отсутствует
 - б) синдром дистального колита выражен с первых часов заболевания
 - в) стул нередко носит энтероколитный характер
 - г) наличие скудного стула в виде «ректального плевка»
 - д) кровь в стуле появляется в более поздние сроки
 - е) отсутствие тенезмов - эквиваленты

5. При лечении шигеллеза необходимо назначать: (4)

- а)водно-чайную паузу (на 12 часов)
- б)оральную регидратацию
- в)разгрузку в питании
- г) ферментные препараты (мезим-форте, панкреатин)
- д) антибиотики независимо от тяжести заболевания
- е) антибиотики при среднетяжелых и тяжелых формах болезни.

6. Заполните пустующие квадраты:

А). В патогенезе развития диарейного синдрома при шигеллезе ведущим является:

Б). Тип диарейного синдрома при шигеллезе у детей: (1)

7. В качестве средств этиотропной терапии шигеллеза могут быть использованы: (4)

- а) антибиотики (полимиксин и др.)
- б) химиопрепараты (эрцефурил, невигамон)
- в) лоперамида гидрохлорид
- г) регидрон (глюкосолан, гастролит)
- д) энтеросорбенты (смекта и др.)
- е) комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП)

8. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз при шигеллезе у детей необходимо проводить:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

9. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало ,что у ребенка Шигеллез (гастроэнтероколит), тяжелая форма (нейротоксикоз).

10. Составьте тестовые задания (5) по следующему образцу:

Характерными клиническими проявлениями соледефицитного (гипотонического) характера обезвоживания при шигеллезе являются: (4)

- а) выраженная жажда
- б) гипертермический синдром
- в) вялость, заторможенность
- г) снижение или отсутствие сухожильных рефлексов
- д) микроциркуляторные нарушения
- е) тахикардия, приглушение тонов сердца, падение АД.

ТЕМА 2: САЛЬМОНЕЛЛЁЗ.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Дайте микробиологическую характеристику возбудителя и методы лабораторной диагностики сальмонеллеза;
 2. Назовите анатомо-физиологические особенности строения желудочно-кишечного тракта у детей в возрастном аспекте;
 3. Вызывают ли сальмонеллы заболевания у животных?
 4. Назовите путь передачи сальмонеллеза и источник инфицирования.
 5. Пути заражения при сальмонеллезной инфекции.
 6. Механизм заражения.
 7. Роль сальмонеллезной инфекции в возникновении бактериальных гастроэнтероколитов у детей.
 8. Длительность инкубационного периода при сальмонеллезе.
 9. Основные клинические проявления сальмонеллеза.
 10. Неотложные состояния и клинические синдромы, угрожающие жизни больного (нейротоксикоз, токсикоз с эксикозом, инфекционно-токсический шок, ГУС, токсико-дистрофический синдром и др.);
 11. Особенности общего и местного иммунитета при сальмонеллезе.
 12. Лабораторные методы диагностики сальмонеллеза.
 13. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать сальмонеллез.
 14. На основании каких данных можно поставить диагноз «сальмонеллез»?
 15. Основные принципы лечения в стационаре.
 16. Объем питания в острую фазу сальмонеллеза у детей первого года жизни и старшим детям.
 17. Клинические и лабораторные тесты для оценки степени и вида обезвоживания;
 18. Расчеты объема жидкостей для внутривенной регидратации.
 19. Методика проведения оральной регидратации.
 20. Методика проведения внутривенной регидратации.
 21. Этиотропная терапия и патогенетическая терапия.
 22. Критерии к выписке из стационара.
- Противоэпидемические мероприятия и профилактика сальмонеллеза.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать	Литература
1. Правила размещения больных с сальмонеллезом в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции. Методику осмотра больного ребенка. 2. План обследования больного. 3. Эпидемиологические особенности	Обязательная: 1. Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин. «Инфекционные болезни у детей». Москва «Медицина» 1990 г. Дополнительная: 1. Руководство по инфекционным болезням у детей. В.Ф.

<p>сальмонеллеза у детей на современном этапе и в возрастном аспекте.</p> <p>4. Микробиологическую характеристику сальмонелл (антигенное строение, наличие факторов патогенности, устойчивость во внешней среде и др.).</p> <p>5. Основные звенья патогенеза сальмонеллеза у детей и пусковые механизмы развития диарейного синдрома.</p> <p>6. Классификацию клинических форм сальмонеллеза.</p> <p>7. Клинические варианты желудочно-кишечной формы сальмонеллеза и критерии тяжести заболевания.</p> <p>8. Варианты течения и исходы сальмонеллеза.</p> <p>9. Методы лабораторной диагностики сальмонеллеза.</p> <p>10. Принципы терапии сальмонеллеза, включая неотложные мероприятия при синдромах инфекционного токсикоза (нейротоксикоз, токсикоз с эксикозом, ИТШ и др.).</p> <p>11. Критерии выздоровления, правила выписки и диспансеризации.</p> <p>12. Противозидемические и профилактические мероприятия в очаге сальмонеллезной инфекции.</p>	<p>Учайкин. Москва «ГЭОТАР МЕДИЦИНА» 1999 г.</p> <p>2. В.Ф. Учайкин, А.А. Новокшенов, Л.Н. Мазанкова, Н.В. Соколова. «Классификация острых кишечных инфекций у детей по типу диареи, критерии диагностики и лечения». Пособие для врачей. Москва 2004 г.</p> <p>3. В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. Инфекционные токсикозы у детей. Москва 2002 г.</p> <p>4. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н. Острые кишечные инфекции у детей. - М.: Медицина.</p> <p>5. Острые кишечные инфекции у детей. Учебно-методическое пособие. Под редакцией проф. В.Ф.Учайкина - М.: ГОУ ВПО РГМУ -2005 г.</p> <p>6. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва ВУНМЦ 2004 г.</p> <p>7. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ</p>
<p>Студент должен уметь</p>	<p>Литература</p>
<p>1. Работать у постели больного сальмонеллезом.</p> <p>2. Собрать анамнез больного и эпидемиологический анамнез.</p> <p>3. Направить больного в стационар, оформить документацию.</p> <p>4. Принять больного в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции.</p> <p>5. Выявить при сборе эпиданамнеза и истории настоящего заболевания диагностически значимую информацию, свидетельствующую о наличии или от-</p>	<p>1. В.Ф. Учайкин и др. Детские инфекции. - М., 2007. - 688 с.</p> <p>2. Материалы лекций.</p> <p>3. Инфекционные болезни у детей/Сборник методических материалов для студентов 6 курса педиатрического факультета.</p> <p>Дополнительная :</p> <p>1. Неотложные состояния у детей/ Вельтищев Ю.Г. - М., 2004. - 352 С.</p> <p>2. Мазурин А.В. , Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми. М., 2008. - 296 с.</p>

сутствии у больного сальмонеллеза.

6. При объективном обследовании больного установить клинические симптомы и лабораторные признаки, характерные для сальмонеллеза; собранные данные записать в историю болезни, оценить и поставить предварительный диагноз;

7. Провести дифференциальный диагноз сальмонеллеза с заболеваниями со сходной клинической симптоматикой;

8. Освоить следующие диагностические манипуляции:

- забор испражнений для бактериологического и вирусологического исследования кала и мочи.
- взятие крови для исследования нарастания титра антител в сыворотках в реакциях связывания и реакциях нейтрализации или агглютинации.

9. Обосновать и составить программу индивидуальной терапии, наметить тактику дальнейшего ведения больного сальмонеллезом.

10. Рассчитать объем и провести больному оральную и внутривенную регидратацию, составить и расписать капельное введение жидкостей.

11. Оказать неотложные мероприятия при развитии клинических синдромов, угрожающих жизни ребенка (нейротоксикоз, токсикоз с экзикозом II - III ст., ИТШ, ГУС и др.).

12. Выписать ребенка после перенесенного сальмонеллеза из стационара в детский коллектив, оформить соответствующую документацию, дать рекомендации родителям при выписке ребенка из стационара.

13. Осуществить катamnестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими инфекционное заболевание, с оформлением соответствующей документации.

<p>14. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного.</p> <p>15. Организовать профилактику и противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции, заполнить карту экстренного извещения.</p>	
---	--

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение сальмонеллезной инфекции по МКБ-10.

2. Впишите в квадрат:

А) наибольшую восприимчивость к сальмонеллезу имеют дети:

Б) желудочно-кишечная форма сальмонеллеза у детей старшего возраста при пищевом пути инфицирования чаще протекает, как:

3. Что определяет возможность обострений и длительного носительства при сальмонеллезе у детей: (3)

- а) возраст больных
- б) путь инфицирования
- в) нед. остаточность местного звена иммунитета
- г) доза возбудителя
- д) внутриклеточная персистенция в эпителиоцитах и макрофагах?

4. Заполните пустующие квадраты:

А) Какой клинический вариант токсикоза чаще наблюдается у детей первого года жизни при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза:

Б) Воспалительный процесс в желудочно-кишечном тракте при сальмонеллезе у детей раннего возраста развивается:

В) Какой «пусковой» механизм развития диареи при энтероколитах и колитах сальмонеллезной этиологии является ведущим:

5. Инфекционно-токсический шок при сальмонеллезе - это: (1)
- а) падение АД на фоне тяжелого состояния в результате быстро прогрессирующей дегидратации с потерей массы тела до 10-12%
 - б) падение АД на фоне синдрома нейротоксикоза
 - в) падение АД на фоне тяжелого токсико-септического состояния.

6. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз при сальмонеллезе необходимо проводить
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

7. Какие методы исследования достоверно подтверждают диагноз сальмонеллеза: (2)

- а) копрологический
- б) бактериологический
- в) серологический
- г) клинический анализ крови
- д) УЗИ органов брюшной полости
- е) ректороманоскопия

8. Для санации бактериовыделителей при сальмонеллезе следует использовать: (2)

- а) комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП)
- б) колипротейный лактоглобулин
- в) аципол или ацилакт
- г) глюкокортикоиды
- д) ферменты (мезим форте)
- е) специфический сальмонеллезный бактериофаг
- ж) противосальмонеллезную вакцину
- з) энтеросорбент, энтеродез.

9. Противоэпидемическими мероприятиями в очаге сальмонеллеза являются: (6)

- а) заключительная и текущая дезинфекция
- б) изоляция больного в стационар или на дому
- в) карантин на 7 дней
- г) экстренное извещение в СЭС
- д) экстренная фагопрофилактика
- е) вакцинация всех, не болевших сальмонеллезом

- ж) медицинское наблюдение за очагом в течение 7 дней
- з) введение человеческого иммуноглобулина детям до 3-х лет
- и) бактериологическое обследование контактных лиц.

10. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка сальмонеллёз, гастроэнтерит, среднетяжелая форма, токсикоз с эксикозом 2-й степени (вододефицитный).

11. Составьте тестовые задания (5) по следующему образцу:

При значении калия плазмы, равном 3,1 мэкв/л при энтеритах сальмонеллезной этиологии, следует думать о наличии: (1)

- а) острой (органической) почечной недостаточности
- б) соледефицитного (гипотонического) типа эксикоза
- в) вододефицитного (гипертонического) типа эксикоза
- г) нейротоксикоза (токсической энцефалопатии).

ТЕМА 3: ЭШЕРИХИОЗЫ.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний:

1. Дайте микробиологическую характеристику возбудителя и методы лабораторной диагностики эшерихиозов;
2. Назовите анатомо-физиологические особенности строения желудочно-кишечного тракта у детей в возрастном аспекте;
3. Назовите путь передачи эшерихиозов и источник инфицирования.
4. Роль эшерихиозной инфекции в возникновении бактериальных гастроэнтероколитов у детей.
5. Длительность инкубационного периода при эшерихиозах.
6. Основные клинические проявления эшерихиозов.
7. Неотложные состояния и клинические синдромы, угрожающие жизни больного (нейротоксикоз, токсикоз с эксикозом, инфекционно-токсический шок, ГУС, токсико-дистрофический синдром и др.);
8. Особенности общего и местного иммунитета при эшерихиозах.
9. Лабораторные методы диагностики эшерихиозов.
10. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать эшерихиоз.
11. Этиотропная терапия и патогенетическая терапия.
12. Расчеты объема жидкостей для внутривенной регидратации.
13. Критерии к выписке из стационара.
14. Противоэпидемические мероприятия и профилактика эшерихиозов.

2. Целевые задачи

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Правила размещения больных с эшерихиозами в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции. Методику осмотра больного ребенка.2. Этиологическую структуру и эпидемиологические особенности эшерихиозов у детей на современном этапе и в возрастном аспекте;3. Классификацию клинических форм эшерихиозов;4. Особенности клинических проявлений ЭПЭ, ЭТЭ, ЭИЭ, ЭГ - эшерихиозов;5. Вспомогательные методы обследования (бактериологический, серологические, инструментальные и т.д.);6. Неотложные мероприятия при токсических состояниях и принципы лечения;7. Противоэпидемические мероприятия	<p>Литература</p> <p>Обязательная:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин «Инфекционные болезни у детей», Москва, «Медицина», 1990 г. <p>Дополнительная:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Руководство по инфекционным болезням у детей. В.Ф. Учайкин. Москва «ГЭОТАР МЕДИ-ЦИНА» 1999 г.2. В.Ф. Учайкин, А.А. Новокшенов, Л.Н. Мазанкова, Н.В. Соколова. «Классификация острых кишечных инфекций у детей по типу диареи, критерии диагностики и лечения». Пособие для врачей. Москва, 2004 г.3. В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. Инфекционные токсикозы у детей. Москва, 2002 г.4. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н. Острые кишечные инфекции у
--	--

<p>и вопросы активной профилактики.</p> <p>8. Критерии выздоровления, правила выписки и диспансеризации.</p> <p>Студент должен уметь.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Соблюдать основные правила работы у постели больного кишечной инфекцией; 2. Собрать анамнез с целью выявления клинико-эпидемиологических особенностей, свойственных тому или иному эшерихиозу (ЭИЭ, ЭПЭ и др.); 3. Провести осмотр больного и выявить наличие симптомов, характерных для того или иного эшерихиоза, а также синдромов, определяющих тяжесть заболевания (токсикоз с эксикозом, ГУС и др.); 4. Отразить данные анамнеза и осмотра в учебной истории болезни с обоснованием предварительного диагноза и плана обследования; 5. Провести обследование больного и освоить диагностическую манипуляцию (забор испражнений для бактериологического исследования); 6. Назначить этиопатогенетическое лечение с учетом ведущего типа диареи (инвазивный, секреторный и др.), оральную регидратацию и дозированное питание больному в зависимости от тяжести болезни и выраженности токсикоза; 7. Провести основные противоэпидемические мероприятия в очаге эшерихиоза, заполнить экстренное извещение; 8. Написать эпикриз и дать обоснование окончательного клинического диагноза с учетом результатов проведенных лабораторных исследований. 	<p>детей. - М.: Медицина.</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Острые кишечные инфекции у детей. Учебно-методическое пособие. Под редакцией проф. В.Ф. Учайкина - М.: ГОУ ВПО РГМУ - 2005 г. 6. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва ВУНМЦ, 2004 г. 7. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ, 1998 г.
--	---

3.Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме.

1.Дайте определение понятию Эшерихиозы по МКБ-10.

2.Изобразите схематично основные звенья патогенеза развития диареи и инфекционного процесса в зависимости от этиологического фактора.

3.Впишите в квадрат:

А) Энтеропатогенные эшерихии колонизируют, главным образом:

Б) Пусковым механизмом развития диареи и инфекционного процесса при энтероинвазивном эшерихиозе является:

4.Какие из патогенных эшерихии обладают инвазивностью: (3)

- а) энтеропатогенные
- б) энтероинвазивные
- в) энтеротоксигенные
- г) энтерогеморрагические

5. Заполните пустующие квадраты:

А) Основную тяжесть заболевания при энтеротоксигенном эшерихиозе определяет синдром:

Б) При каком эшерихиозе возможна генерализация процесса с развитием сепсиса:

В) Гемолитико-уремический синдром (Гассера) развивается при:

6 Развитие острой почечной недостаточности может иметь место: (2)

- а) при энтеротоксигенном эшерихиозе
- б) энтеропатогенном эшерихиозе
- в) энтерогеморрагическом энтероинвазивном эшерихиозе.
- г) энтероинвазивном эшерихиозе.

7.Энтеропатогенный эшерихиоз по схожести клинической симптоматики необходимо дифференцировать в первую очередь с: (3)

- а) шигеллезом Флекснера

- б) ОКИ стафилококковой этиологии
- в) сальмонеллезными энтеритами
- г) кишечным иерсиниозом
- д) ротавирусной инфекцией
- е) ботулизмом.

8. Заполните таблицу.

Для энтероинвазивного эшерихиоза характерно: (5)
1.
2.
3.
4.
5.

9. В остром периоде эшерихиозов из питания детей должны быть исключены: (4)

- а) молочнокислые продукты (кефир, творог)
- б) безмолочные каши (рисовая, гречневая и др.)
- в) цельное молоко
- г) мясные и рыбные бульоны
- д) черный хлеб и сухари из черного хлеба
- е) каши на половинном молоке
- ж) свекла, виноград и бобовые.

10. Средствами этиотропной терапии при эшерихиозах могут быть: (4)

- а) эрцефурил или невигамон
- б) пробифор
- в) неогемодез
- г) энтеросгель
- д) биоспорин
- е) лоперамида гидрохлорид

11. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка энтерогенный эшерихоз O-24 (гастроэнтерит), тяжелая форма, токсикоз с эксикозом 11 степени (вододефицитный).

12. Составте тестовые задания (5) по следующему образцу: Проводится ли в РФ активная иммунизация против эшерихиозов: (1)

- а) не проводится
- б) только по эпидпоказаниям
- в) только при энтеротоксигенном эшерихиозе

ТЕМА 4: РОТАВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

По базисным занятиям.

1. Назовите возбудителя ротавирусной инфекции.
2. Вызывают ли ротавирусы заболевания у животных?
3. Назовите путь передачи ротавирусной инфекции и источник инфицирования
4. Пути заражения при ротавирусной инфекции.
5. Механизм заражения.
6. Роль ротавирусной инфекции в возникновении небактериальных гастроэнтеритов у детей.
7. Сезонность ротавирусной инфекции.

По теме занятия

1. Длительность инкубационного периода при ротавирусной инфекции:
а) минимум; б) максимум.
2. Основные клинические проявления ротавирусной инфекции.
3. Лабораторные методы диагностики ротавирусной инфекции.
4. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать ротавирусную инфекцию.
5. На основании каких данных можно поставить диагноз ротавирусной инфекции.
6. Основные принципы лечения в стационаре.
7. Объем питания в острую фазу ротавирусной инфекции у детей первого года жизни и старшим детям.
8. Методика проведения оральной регидратации.
9. Расчеты объема жидкостей для внутривенной регидратации.
10. Методика проведения внутривенной регидратации.
11. Этиотропная терапия
12. Патогенетическая терапия.
13. Неотложное лечение гипертермического синдрома, судорожного синдрома.
14. В каких случаях можно лечить дома?
15. Критерии к выписке из стационара.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать	Литература
<ol style="list-style-type: none">1. Основные достижения в изучении ротавирусной инфекции, роль отечественных ученых в изучении данной проблемы.2. Правила размещения больных с ротавирусной инфекцией в стационарах с целью предупреждения внутриболь-	<p>Обязательная:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин. «Инфекционные болезни у детей». Москва «Медицина» 1990г. <p>Дополнительная:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Руководство по инфекционным болезням у детей. В.Ф. Учайкин.

<p>ничной инфекции. 3. Методику осмотра больного ребенка.</p> <p>4. Этиологическую структуру острых кишечных инфекций ротавирусной этиологии.</p> <p>5. Основные звенья патогенеза, клинические проявления и ведущие симптомы ротавирусной инфекции.</p> <p>6. Критерии диагностики диарейного синдрома на начальном этапе заболевания (тип диареи, топическая диагностика с возможным возбудителем) и на заключительном этапе.</p> <p>7. Диагноз и дифференциальный диагноз с другими вирусными диареями (диареи, вызванные вирусами Норволк, Тора вирусами, аденовирусами и др.)</p> <p>8. Принципы постановки серологических реакций РПГА, РСК, иммуноферментного анализа, цепной полимеразной реакции и др.</p> <p>9. Противоэпидемические меры</p> <p>10. Профилактику ротавирусной инфекции.</p> <p>11. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и периода заболевания.</p>	<p>Москва «ГЭОТАР МЕДИЦИНА» 1999 г.</p> <p>2. В.Ф. Учайкин, А.А. Новокшенов, Л.Н. Мазанкова, Н.В. Соколова. «Классификация острых кишечных инфекций у детей по типу диареи, критерии диагностики и лечения». Пособие для врачей. Москва 2004 г.</p> <p>3. В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. Инфекционные токсикозы у детей. Москва 2002 г.</p> <p>4. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н. Острые кишечные инфекции у детей. - М.: Медицина.</p> <p>5. Острые кишечные инфекции у детей. Учебно-методическое пособие. Под редакцией проф. В.Ф.Учайкина - М.: ГОУ ВПО РГМУ – 2005 г.</p> <p>7. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва ВУНМЦ 2004 г.</p> <p>8. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ</p>
<p>Студент должен уметь</p> <p>1. Соблюдать основные правила работы у постели больного ротавирусной инфекцией.</p> <p>2. Собрать анамнез больного и эпидемиологический анамнез.</p> <p>3. Направить больного в стационар, оформить документацию.</p> <p>4. Принять больного в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции.</p> <p>5. Собрать эпидемиологический анамнез с целью выяснения особенностей, свойственных эпидемиологии</p>	<p>Литература</p> <p>1. В.Ф. Учайкин и др. Детские инфекции. - М., 2007. - 688 с.</p> <p>2. Материалы лекций.</p> <p>3. Инфекционные болезни у детей/Сборник методических материалов для студентов 6 курса педиатрического факультета.</p> <p>Дополнительная:</p> <p>1. Неотложные состояния у детей/ Вельтищев Ю.Г.-М., 2004.-352 С.</p> <p>2. Мазурин А.В., Запруднов А.М., Григорьев К.И. Общий уход за детьми. М., 2008.- 296 с.</p> <p>Обязательная:</p> <p>1. Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин.</p>

<p>ротавирусной инфекции.</p> <p>6. Осмотреть больного ротавирусной инфекцией с целью выяснения основных клинических признаков болезни.</p> <p>7. Отразить данные анамнеза и осмотра в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.</p> <p>8. Назначить обследование больного и освоить следующие диагностические манипуляции:</p> <ul style="list-style-type: none"> • забор испражнений для бактериологического и вирусологического исследования кала и мочи; • взятие крови для исследования нарастания титра антител в сыворотках в реакциях связывания и реакциях нейтрализации или агглютинации. <p>9. Назначить лечение в зависимости от степени тяжести болезни, выраженности токсикоза и эксикоза (оральная или в/в регитратация, медикаментозное лечение), выписать рецепты на основные лекарственные препараты.</p> <p>10. Рассчитать объем жидкости для проведения оральной регидратации и внутривенной.</p> <p>11. Провести больному оральную и внутривенную регидратацию, составить и расписать капельное введение жидкостей.</p> <p>12. Провести основные противоэпидемиологические мероприятия, заполнить карту экстренного извещения.</p> <p>13. Выписать ребенка после перенесенного инфекционного заболевания из стационара в детский коллектив, оформить соответствующую документацию.</p> <p>14. Осуществить катamnестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими инфекционное заболевание, с оформлением соответствующей документации.</p> <p>15. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы</p>	<p>«Инфекционные болезни у детей». Москва, «Медицина», 1990 г.</p> <p>Дополнительная:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Руководство по инфекционным болезням у детей. В.Ф. Учайкин. Москва, «ГЭОТАР МЕДИЦИНА», 1999 г. 2. В.Ф. Учайкин, А.А. Новокшенов, Л.Н. Мазанкова, Н.В. Соколова. «Классификация острых кишечных инфекций у детей по типу диареи, критерии диагностики и лечения». Пособие для врачей. Москва, 2004 г. 3. В.Ф. Учайкин, В.П. Молочный. Инфекционные токсикозы у детей. Москва, 2002 г. 4. Воротынцева Н.В., Мазанкова Л.Н. Острые кишечные инфекции у детей. - М.: Медицина. 5. Острые кишечные инфекции у детей. Учебно-методическое пособие. Под редакцией проф. В.Ф. Учайкина - М.: ГОУ ВПО РГМУ - 2005 г. 6. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.
---	--

при выявлении инфекционного больного, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.	
---	--

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение РОТАВИРУСНОЙ инфекции по МКБ-10.

2. Впишите в квадрат:

А) Основным механизмом инфицирования при ОКИ является:

Б) Дети школьного возраста чаще болеют:

3. Высокая заболеваемость ротавирусной инфекцией у детей до 3 лет объясняется:

- 1) анатомо-физиологическими особенностям ЖКТ
- 2) значительным снижением титра материнских противоротавирусных антител
- 3) доминированием воздушно-капельного пути инфицирования

4. Заполните пустующие квадраты:

А) Источником инфекции при ротавирусной инфекции является:

Б) В патогенезе развития диарейного синдрома при ротавирусной инфекции ведущим является:

В) Что является причиной снижения АД у детей с гиповолемическим шоком?

5. Водный путь инфицирования является ведущим при:

- 1) ротавирусной инфекции
- 2) лептоспирозе
- 3) холере
- 4) сальмонеллезе
- 5) кампилобактериозе
- 6) ботулизме

6. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз при ротавирусной инфекции необходимо проводить
1.
2.
3.
4.
.

7. В каком возрасте у детей обычно развивается НТ?

- 1) в первые 6 мес жизни
- 2) от 6 мес до 2 лет
- 3) от 2 до 7 лет
- 4) от 7 до 14 лет
- 5) старше 14 лет

8. Укажите степень дегидратации, соответствующую симптомам:

- 1) сухие склеры
- а) I степень
- 2) сухие слизистые оболочки
- б) II степень
- 3) западание глазных яблок, родничков
- в) III степень

9. Синдром нейротоксикоза чаще всего развивается при:

- 1) ротавирусной инфекции
- 2) шигеллезе
- 3) холере
- 4) сальмонеллезе
- 5) брюшном тифе

10. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка ротавирусная инфекция, осмотический тип диареи, гастроэнтерит, средне-тяжелая форма. Токсикоз с эксикозом 2-й степени.

11. Составте тестовые задания (5) по следующему образцу:

С чего начинают лечение при частой рвоте у детей с кишечным токсикозом?

- 1) инфузионная терапия
- 2) введение противорвотных средств (церукал и др.)
- 3) нейровегетативная блокада
- 4) промывание желудка
- 5) антибактериальная терапия

ТЕМА 5 :ОСТРЫЕ КИШЕЧНЫЕ ИНФЕКЦИИ ВЫЗВАННЫЕ УСЛОВНО-ПАТОГЕННОЙ МИКРОФЛОРОЙ.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Назовите эпидемиологические особенности ОКИ УПМ(источник, пути передачи, восприимчивость).
2. Укажите фазы патогенеза и морфологические изменения в организме, особенности иммунитета.
3. Какая клиническая форма типична для ОКМ УПМ укажите ведущие симптомы ее.
4. Дайте характеристику стула при ОКИ УПМ.
5. Показатели тяжести, характеристика атипичных форм.
6. Назовите варианты теченияОКИ УПМ, особенности в зависимости от возраста.
7. Какие осложнения наблюдаются при этих заболеваниях.
8. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз, укажите методы диагностики.
9. Укажите принципы леченияОКИ УПМ, показания к госпитализации.
- 10.Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.

2.Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Правила размещения больных с ОКИ в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции.
2. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.
3. Этиологическую структуру ОКИ.
4. Ведущие симптомы ОКИ.
5. Основные этапы патогенеза ОКИ.
6. Методику осмотра больного ребенка.
7. План обследования больного.
8. Критерии диагностики диарейного синдрома на начальном этапе заболевания (тип диареи, топоческая диагностика с возможным возбудителем) и на заключительном этапе.
9. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и периода заболевания.
10. Особенности проведения профилактики.
11. Признаки патогенности возбудителей инфекционных заболеваний.
12. Принцип постановки серологиче-

Литература

Обязательная:

1. Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин. «Инфекционные болезни у детей». Москва. «Медицина», 1990 г.

Дополнительная:

1. Руководство по инфекционным болезням у детей. В.Ф. Учайкин. Москва «ГЭОТАР МЕДИЦИНА» 1999 г.
2. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва ВУНМЦ 2000 г.
3. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.
5. Пособие для врачей «Классификация острых кишечных инфекций у детей по типу диареи, критерии диагностики и лечение»

ских реакций РПГА, РСК, иммуноферментного анализа, цепной полимеразной реакции и др.

Студент должен уметь:

1. Собрать анамнез инфекционного больного и эпидемиологический анамнез.
2. Направить инфекционного больного в стационар, оформить документацию.
3. Принять инфекционного больного в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции.
4. Соблюдать основные принципы работы у постели инфекционного больного в условиях общего и боксированного детского отделения.
5. Осмотреть инфекционного больного, выявить диагностические признаки инфекционного заболевания.
6. Обосновать диагноз. Провести дифференциальный диагноз ОКИ на начальном этапе и на конечном. Оформить историю болезни инфекционного больного в стационаре, наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз.
7. Провести следующие диагностические манипуляции:
 - взять кровь из вены для бактериологического, серологического и биохимического исследования;
 - провести забор материала для бактериологического исследования кала и мочи.
8. Оценить результаты лабораторных исследований.
9. Назначить лечение инфекционному больному, выписать рецепты на основные лекарственные препараты.
10. Рассчитать объем жидкости для проведения оральной регидратации и внутривенной.
11. Провести больному оральную и

В.Ф. Учайкин, А.А. Новокшенов, Л.Н. Мазанкова, Н.В. Соколова. Москва, 2004 г.

<p>внутривенную регидратацию, составить и расписать капельное введение жидкостей.</p> <p>12. Оказать неотложную помощь инфекционному больному.</p> <p>13. Выписать ребенка, после перенесенного инфекционного заболевания из стационара в детский коллектив, оформить соответствующую документацию.</p> <p>14. Осуществить катamnестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими инфекционное заболевание, с оформлением соответствующей документации.</p> <p>15. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p>	
---	--

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение ОКИ УПМ по МКБ-10.

2. Основным механизмом инфицирования при кишечных инфекциях у детей является:

- а) воздушно-капельный
- б) фекально-оральный
- в) парэнтеральный

3. Впишите в квадрат:

Впишите в квадрат:

А). Дети грудного возраста чаще всего болеют:

Б) Энтеропатогенных эшерихиоз чаще встречается у детей:

4. Для токсикоза с эксикозом II, III степени характерны:

- а) головная боль
- б) сухость кожи и слизистых
- в) микроциркуляторные нарушения (бледность, мраморный рисунок кожных покровов и т.д.)
- г) полиурия
- д) синдром гипокалиемии
- е) наличие частого стула в виде «ректального плевка»

5. . Характерными клиническими признаками для кишечной инфекции (энтероколит) протейной этиологии являются:

- а) кратковременный подъем температуры тела
- б) сильные схваткообразные боли в эпигастральной области или по всему животу
- в) боли постоянного характера в правой подвздошной области
- г) жидкий пенистый, с примесью слизи и крови, с резким гнилостным запахом стул
- д) жидкий стул с большим количеством слизи и зелени типа «болотной тины»
- е) податливость ануса.

6. Заполните пустующие квадраты:

А) Какой дефицит массы тела за счет обезвоживания является показанием для проведения инфузионной регидратационной терапии при кишечных инфекциях:

Б). В каких случаях при лечении кишечных инфекций необходимо назначать антибиотики:

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

- а) антибиотики
- б) химиопрепараты (эрцефурил, невигаграммон)
- в) лоперамида гидрохлорид
- г) регидрон, гастролит
- д) энтеросорбенты
- е) комплексный иммуноглобулиновый препарат (КИП)
- ж) пробифор.

8. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз при ОКИ УПМ необходимо проводить
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

9. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка протейный гастроэнтерит, легкая форма.

10. Составте тестовые задания (5) по следующему образцу:
Показания для проведения инфузионной регидратационной терапии 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 жидкий обильный, водянистый стул

ТЕМА 6: БРЮШНОЙ ТИФ.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей.
2. Клинико-эпидемиологическая характеристика брюшного тифа у взрослых больных и методы лабораторной диагностики.
3. Патогенез брюшного тифа.
4. Механизм заражения.
5. Какие патоморфологические изменения выявляются при брюшном тифе.
6. Основные клинические проявления брюшного тифа.
7. В чем заключается особенность течения брюшного тифа у детей раннего возраста.
8. Классификация брюшного тифа.
9. Пример оформления диагноза.
10. Течение брюшного тифа.
11. Бактерионосительство при брюшном тифе.
12. Как протекает брюшной тиф у привитых.
13. Каковы клинические особенности атипичных форм брюшного тифа.
14. Как часто развиваются специфические осложнения, при брюшном тифе и каковы их клинические проявления.
15. С каким заболеванием следует дифференцировать брюшной тиф по синдрому «лихорадки».
16. Как осуществляется дифференциальная диагностика между брюшным тифом и паратифами А, В, С.
17. Методы и сроки проведения лабораторных исследований (бактериологического и серологического).
18. Принципы лечения брюшного тифа у детей и подростков в современных условиях
19. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий в семье и в детском (подростковом) коллективе. Санитарно-гигиенические мероприятия.
20. Активная иммунизация с использованием химической брюшнотифозной моновакцины и спиртовой тифозной моновакцины у детей старше 7 лет по эпидемическим показаниям.
21. Проведение экспресс - профилактики в очагах брюшного тифа с помощью бактериофага.
22. Сроки и схема вакцинации.
23. Порядок диспансерного наблюдения за переболевшими. Контроль за бактерионосителем.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Основные свойства возбудителя брюшного тифа.
2. Правила размещения больных с брюшным тифом, в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции. Методику осмотра больного ребенка.
3. Эпидемиологические особенности брюшного тифа у детей раннего возраста (роль различных источников, пути и факторы передачи, восприимчивость и иммунитет, бактерионосительство и др.)
4. Основные звенья патогенеза.
5. Клинические варианты течения и классификацию, особенности клиники у детей раннего возраста
6. Принцип постановки серологических и бактериологических реакций и их диагностическую ценность в различные периоды заболевания.
7. Основные лечебные мероприятия и лекарственные препараты, применяемые для лечения больных с брюшным тифом на современном этапе.
8. Неотложные мероприятия при наличии «тифозного статуса» с гипертермическим и судорожным синдромом, потерей сознания, бредом, галлюцинациями.
9. Неотложные мероприятия при развитии осложнений брюшного тифа (кишечное кровотечение, перфорация кишечника).
10. Исходы заболевания и профилактические меры в очаге брюшного тифа, диспансеризацию переболевших брюшным тифом.
11. Показания для активной иммунизации и фагопрофилактику, существующие вакцины и схему вакцинации детей.

Литература

Обязательная:

1. Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин. «Инфекционные болезни у детей». Москва. «Медицина», 1990 г.

Дополнительная:

1. Руководство по инфекционным болезням у детей. В.Ф. Учайкин. Москва, «ГЭОТАР МЕДИЦИНА», 1999 г.
2. В.Ф. Учайкин, А.А. Новокшенов, Л.Н. Мазанкова, Н.В. Соколова. «Классификация острых кишечных инфекций у детей по типу диареи, критерии диагностики и лечения». Пособие для врачей. Москва, 2004 г.
3. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200. Москва ВУНМЦ, 2000 г.
4. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.
5. И.Н. Денисов. «Острые кишечные инфекции у детей» пособие для врачей. Москва, 2005г.

Студент должен уметь:

1. Собрать анамнез больного и эпидемиологический анамнез.
2. Направить больного в стационар, оформить документацию.
3. Принять больного в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции.
4. Собрать эпидемиологический анамнез с целью выяснения особенностей свойственных эпидемиологии брюшного тифа.
5. Осмотреть больного с брюшным тифом, с целью выяснения основных клинических признаков болезни. Отразить данные анамнеза и осмотра в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.
6. Оценить тяжесть состояния, учитывая степень интоксикации и выраженность диарейного синдрома.
7. Назначить обследование больного (общий анализ крови, бактериологическое и серологическое исследование и др.)
8. Провести дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями.
9. Назначить лечение в зависимости от формы и тяжести, возраста ребенка, сроков от начала заболевания, преморбидного фоном, сопутствующей патологии.
10. Провести основные противоэпидемические мероприятия, заполнить карту экстренного извещения в СЭС, направление в бак. лабораторию и др.
11. Выписать ребенка, с последующими рекомендациями.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение брюшного тифа по МКБ-10.

2. Возбудитель брюшного тифа: (2)

- а) грамположительная палочка с одним жгутиком
- б) грамотрицательная палочка с перитрихиаально расположенными жгутиками
- в) факультативный анаэроб, спор и капсул не образует
- г) строгий анаэроб

3. Впишите в квадрат:

А). К какой группе сальмонелл относится палочка брюшного тифа согласно классификации Кауфмана- Уайта:

Б) Сезонный подъем заболеваемости брюшным тифом чаще всего наблюдается:

4. Укажите ведущие диагностические признаки перфорации кишечника при брюшном тифе:

- а) головокружение
- б) тахикардия
- в) острые боли в животе
- г) напряжение мышц живота
- д) изменение типа дыхания

5. Как при брюшном тифе, так и при сыпном тифе могут иметь место следующие симптомы:

- а) появление сыпи и гепатоспленомегалия
- б) бледность лица при высокой лихорадке
- в) длительная лихорадка
- г) оглушенность и заторможенность

6. Заполните пустующие квадраты:

А) Источником инфекции при брюшном тифе является:

Б). Наиболее частые осложнения брюшного тифа у детей раннего возраста: (1)

7. Укажите признаки кишечного кровотечения: (4)

- а) резкие боли в животе
- б) повторная рвота
- в) падение температуры тела
- д) тахикардия
- е) головная боль

8. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз при брюшном тифе необходимо проводить
1.
2.
3.
4.
.
5.
6.
7.

9. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка брюшной тиф, среднетяжелая форма. Осложнение - кишечное кровотечение.

10. Составьте тестовые задания (5) по следующему образцу:

Заболевание:

- 1) брюшной тиф
- 2) кишечный иерсиниоз
- 3) энтероинвазивный эшерихиоз

Локализация патологического процесса:

- а) желудок и двенадцатиперстная кишка
- б) тонкая кишка
- в) толстая кишка
- г) тонкая и толстая кишка
- д) поджелудочная железа

ТЕМА 7: ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ А И Е.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Какие возбудители вирусного гепатита вам известны?
2. Дайте классификацию клинических форм вирусных гепатитов, построенную по принципу Колтыпина А.А., показатели тяжести.
3. Дайте краткую характеристику возбудителя и назовите основные пути заражения вирусными гепатитами А и Е.
4. Назовите эпидемиологические особенности вирусных гепатитов А и Е.
5. Источник инфекции, пути передачи, восприимчивость по данному заболеванию.
6. Патогенез вирусных гепатитов А и Е.
7. Каковы ведущие клинические симптомы вирусных гепатитов А и Е?
8. Какие морфологические изменения в печени происходят при вирусных гепатитах А и Е?
9. Эпидемиологические особенности вирусных гепатитов А и Е.
10. Иммуитет при вирусных гепатитах А и Е.
11. Течение и исходы вирусных гепатитов А и Е.
12. Осложнения при вирусных гепатитах А и Е.
13. Назовите лабораторные методы диагностики вирусных гепатитов А и Е.
14. Основные принципы патогенетической и симптоматической терапии гепатитов А и Е по протоколу.
15. Перечислите критерии выписки больного из стационара.
16. Назовите показания к направлению на санаторно-курортное лечение после перенесенного гепатита А и Е.
17. Вакцинопрофилактика гепатита А и Е.

2. Целевые задачи.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Классификацию клинических форм вирусных гепатитов.2. Вопросы этиологии, эпидемиологии и патогенеза вирусных гепатитов А и Е.3. Клинические проявления типичных форм болезни, варианты течения, показатели тяжести и план обследования больных с вирусными гепатитами.4. Антигенную структуру вирусных гепатитов А и Е.5. Диагностическую значимость клинико-лабораторных методов при гепатитах: определение билирубина, активности ферментов, ИФА, РПГА, РСК, ПЦР и др.	<p>Литература</p> <p>Обязательная:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. — М., «Медицина», 1990 г. <p>Дополнительная:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. — Москва, 1999г.2. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва ВУНМЦ 2000г.
--	---

6. Дифференциальный диагноз вирусных гепатитов на догоспитальном этапе и в желтушном периоде болезни.

7. Правила размещения больного с вирусным гепатитом в стационаре с целью предупреждения внутрибольничной инфекции

8. Лечение больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и течения заболевания.

9. Систему профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с распространением инфекции. Специфическую профилактику.

Студент должен уметь:

1. Направить больного с вирусным гепатитом А и Е в стационар, оформить соответствующую медицинскую документацию.

2. Принять больного с вирусным гепатитом А и Е в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции. Соблюдать основные правила работы у постели больного вирусным гепатитом.

3. Собрать эпидемиологический анамнез, анамнез жизни и болезни, учитывая контакт с больным вирусным гепатитом А и Е.

4. Провести клинический осмотр больного вирусным гепатитом А и Е: осмотреть кожу, видимые слизистые, склеры, оценить интенсивность желтухи, характер изменений мочи и кала.

5. Оценить выраженность интоксикационного симптома при данном заболевании, степень увеличения размеров печени, ее консистенцию и болезненность.

6. Отразить данные анамнеза и осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.

7. Назначить обследование больного: —взять кровь у больного для клинического, биохимического, бактериального,

4. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. — Москва, ВУНМЦ 1998 г.

<p>серологического и иммунологического анализа крови;</p> <ul style="list-style-type: none">—оценить степень выраженности биохимических нарушений в сыворотке крови и других лабораторных данных: билирубин, печеночные ферменты, протромбиновый индекс и др.;—определить маркерный спектр вирусных гепатитов А и Е;—исследовать мочу, включая определение уробилина и желчных пигментов;—провести УЗИ печени и др. инструментальные методы исследования. <p>8. Назначить лечение и выписать рецепты на основные лекарственные препараты больному острым вирусным гепатитом А и Е.</p> <p>9. Провести основные профилактические и противоэпидемические мероприятия: заполнить карту экстренного извещения в СЭС, осмотреть контактных, провести мероприятия в эпидемическом очаге.</p> <p>10. Обосновать окончательный диагноз с указанием формы вирусного гепатита, оценкой тяжести и течения заболевания, написать выписной эпикриз, обосновать рекомендации на будущее.</p> <p>11. Осуществить катamnестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими вирусный гепатит А и Е с оформлением соответствующей документации.</p> <p>12. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении больного с вирусным гепатитом.</p>	
---	--

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение гепатиту А , Е по МКБ-10.

2. Впишите в квадрат:

А) Какая активность АлАТ в сыворотке крови при субклинической форме гепатита А

Б) Какой уровень билирубина у детей с субклинической формой гепатита А.

3 Установите соответствие:

Заболевание

- 1) гепатит А
- 2) синдром Жильбера
- 3) инфекционный
- 4) мононуклеоз

Изменения в крови

- а) анемия
- б) лимфоцитоз
- в) повышенный уровень неконъюгированного билирубина
- г) значительное повышение активности АлАТ

Заболевание

- 1) гепатит А
- 2) псевдотуберкулез
- 3) каротиновая желтуха

Лечение

- а) бисептол
- б) преднизолон
- в) левомицетин
- г) 5 % р-р магнезии
- д) аспирин
- е) исключение из диеты моркови

4. Заполните пустующие квадраты:

А) При типичном вирусном гепатите А в крови содержание конъюгированного билирубина

Б) Тимоловая проба при типичном вирусном гепатите А в крови

5. Появление клинических симптомов при гепатите А:

- 1) темная моча
- 2) боли в животе
- 3) лихорадка
- 4) увеличение печени
- 5) желтуха

6. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз при вирусном гепатите А,Е необходимо проводить
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

7. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка вирусный гепатит А, типичный, легкая форма.

8. Составте тестовые задания (5) по следующему образцу:

Серологическим маркером гепатита А является:

- 1) HBsAg
- 2) анти—HBs
- 3) анти—HAVIgM
- 4) анти—дельта IgM
- 5) анти—дельта IgG
- 6) анти—HBc IgG

ТЕМА 8: ВИРУСНЫЙ ГЕПАТИТ В И Д

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Какие возбудители вирусного гепатита вам известны?
2. Дайте классификацию клинических форм вирусных гепатитов, построенную по принципу Колтыпина А.А., показатели тяжести.
3. Дайте краткую характеристику возбудителя и назовите основные пути заражения вирусными гепатитами В и Д.
4. Назовите эпидемиологические особенности вирусных гепатитов В и Д: источник инфекции, пути передачи, восприимчивость, «группы риска» по данному заболеванию.
5. Патогенез вирусных гепатитов В и Д.
6. Каковы ведущие клинические симптомы вирусных гепатитов В и Д.
7. Какие морфологические изменения в печени происходят при вирусных гепатитах В и Д.
8. Эпидемиологические особенности вирусных гепатитов В и Д.
9. Иммуитет при вирусных гепатитах В и Д.
10. Патогенез печеночной комы при вирусных гепатитах В и Д.
11. Дайте характеристику сыпи при вирусном гепатите В.
12. Течение и исходы вирусных гепатитов В и Д.
13. Осложнения при вирусных гепатитах В и Д.
14. Назовите лабораторные методы диагностики вирусных гепатитов.
15. Основные принципы патогенетической и симптоматической терапии гепатитов В и Д по протоколу. Критерии выписки больного из стационара.
16. Терапия тяжелых форм заболевания.
17. Назовите показания к направлению на санаторно-курортное лечение после перенесенного гепатита В.
18. Вакцинопрофилактика гепатита В. Отечественные и зарубежные вакцины, применяемые на территории России. Утвержденные схемы вакцинации. Возможные реакции и их осложнения.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Классификацию клинических форм вирусных гепатитов.
2. Вопросы этиологии, эпидемиологии и патогенеза вирусных гепатитов В и Д.
3. Клинические проявления типичных форм болезни, варианты течения, показатели тяжести и план обследования больных с вирусными гепатитами.
4. Клинические проявления злокачественной формы гепатита В.
5. Антигенную структуру вирусных ге-

Литература

Обязательная:

1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М., «Медицина», 1990 г. **Дополнительная:**

Дополнительная:

1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. — Москва, 1999 г.
2. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений

патитов В и Д.

6. Диагностическую значимость клинико-лабораторных методов при гепатитах: определение билирубина и его фракций, активности ферментов, ИФА, РПГА, РСК, ПЦР и др.

7. Дифференциальный диагноз вирусных гепатитов на догоспитальном этапе и в желтушном периоде болезни.

8. Правила размещения больного с вирусным гепатитом в стационаре с целью предупреждения внутрибольничной инфекции

9. Лечение больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и течения заболевания.

10. Систему профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с распространением инфекции: обследование доноров крови, ограничение гемотрансфузий, одноразовый инструментарий.

11. Специфическую профилактику вирусного гепатита В. Утвержденные схемы вакцинации.

Студент должен уметь:

1. Направить больного с вирусным гепатитом в стационар, оформить соответствующую медицинскую документацию.

2. Принять больного с вирусным гепатитом в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции. Соблюдать основные правила работы у постели больного вирусным гепатитом.

3. Собрать эпидемиологический анамнез, анамнез жизни и болезни, учитывая контакт с больным вирусным гепатитом, парентеральные манипуляции и их сроки.

4. Провести клинический осмотр больного вирусным гепатитом: осмотреть кожу, видимые слизистые, склеры, оценить интенсивность желтухи, характер измене-

по специальности «Педиатрия» 040200 Москва, ВУНМЦ 2000 г.

4. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.

ний мочи и кала.

5. Оценить выраженность интоксикационного симптома у больного с вирусным гепатитом, степень увеличения размеров печени, ее консистенцию и болезненность.

6. Отразить данные анамнеза и осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.

7. Назначить обследование больного:

- взять кровь у больного для клинического, биохимического, бактериального, серологического и иммунологического анализа крови;
- оценить степень выраженности биохимических нарушений в сыворотке крови и других лабораторных данных: билирубин, печеночные ферменты, протромбиновый индекс;
- определить маркерный спектр вирусных гепатитов В;
- исследовать мочу, включая определение уробилина и желчных пигментов;
- провести УЗИ печени и др. инструментальные методы исследования.

8. Назначить лечение и выписать рецепты на основные лекарственные препараты больному острым вирусным гепатитом В и Д.

9. Оказать неотложную медицинскую помощь больному с печеночной комой.

10. Провести основные профилактические и противоэпидемические мероприятия: заполнить карту экстренного извещения в СЭС, осмотреть контактных, провести мероприятия в эпидемическом очаге.

11. Обосновать окончательный диагноз с указанием формы вирусного гепатита, оценкой тяжести и течения заболевания, написать выписной эпикриз, обосновать рекомендации на будущее.

12. Осуществить катamnестическое и диспансерное наблюдение за детьми,

перенесшими вирусный гепатит В и Д с оформлением соответствующей документации. 13. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении больного с вирусным гепатитом В.	
--	--

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение гепатиту В, Д, С по МКБ-10.

2. Впишите в квадрат:

А) Пути передачи гепатита В:

Б) Пути инфицирования вирусом гепатита D:

3. В разгаре болезни при гепатите В в крови обнаруживаются:

- 1) HBsAg
- 2) анти-HBc IgM
- 3) анти-HBs
- 4) HBeAg

4. Трансплацентарная передача вируса гепатита В:

- 1) возможна
- 2) невозможна

5. Заполните пустующие квадраты:

А) При типичной форме вирусного гепатита желтуха

Б) После перенесенного гепатита В КАКОЙ формируется иммунитет:

В) Что формируется в исходе гепатита С:

6. Исходами суперинфекции вирусом дельта-гепатита бывают:

- 1) хронический гепатит D
- 2) атрезия желчевыводящих путей
- 3) синдром Жильбера
- 4) развитие фульминантного гепатита

7. Составьте таблицу дифференциально-диагностических признаков вирусных гепатитов у детей.

Диагностические признаки	ГВ	ГА	ГС	ГЕ	ГД
возраст					
Инкубационный период					
Начало заболевания					
Интоксикация в преджелтушный период					
Интоксикация в желтушный период					
Аллергическая сыпь					
тяжесть					
Длительность желтушного периода					
Формирование хронического гепатита					
Тимоловая проба					
Серологические маркёры					

8. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало ,что у ребенка Вирусный гепатит В и Д (коинфекция, злокачественная форма, печеночная кома).

9. Составте тестовые задания (5) по следующему образцу:

В сыворотке крови больного с дельта-суперинфекцией на фоне хронического гепатита в выявляются:

- 1) анти-дел

- 2) HBsAg
- 3) анти-НВс IgG
- 4) анти-НАVIgM
- 5) дельта-Аг
- 6) анти-дельта IgG

ТЕМА 9: ГРИПП.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Эпидемиологические особенности гриппа, причина возникновения пандемий.
2. Какой иммунитет при этом заболевании. С чем связано более редкое заболевание гриппом детей первых месяцев жизни по сравнению с детьми более старшего возраста.
3. Классификация гриппозной инфекции.
4. Классификация среднетяжелой формы гриппа.
5. Клиника гипертоксической формы гриппа, с чем связаны приступы судорог.
6. Опишите синдром крупа и обструктивного синдрома при гриппе. Особенности парагриппа у новорожденных.
7. Особенности заболевания у новорожденных и детей первого года жизни.
8. Перечислите осложнения гриппа.
9. С какими заболеваниями надо дифференцировать гриппозную инфекцию.
10. Укажите принципы диагностики болезни.
11. Лечение больного гриппозной инфекцией.
12. Противоэпидемические мероприятия, показания для госпитализации.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать	Литература
<ol style="list-style-type: none">1. Правила размещения больных с гриппом в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции.2. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.3. Этиологию, причины изменчивости вируса гриппа.4. Ведущие симптомы гриппа.5. Основные этапы патогенеза, морфологические изменения.6. Методику осмотра больного ребенка.7. План обследования больного.8. Клинику различных форм гриппозной инфекции, показатели тяжести, классификация.9. Диагноз и дифференциальный диагноз, признаки ранней диагностики.	<ol style="list-style-type: none">1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей .М. «Медицина» 1990г.2. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. Москва 1999г.3. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва ВУНМЦ 2000г.4. Типовые тестовые задания по специальности « Педиатрия». Под редакцией профессора Фадеевой М.А. Москва. ВУНМЦ 1998г.

10. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, преморибидного фона, тяжести и периода заболевания.
11. Особенности проведения профилактики.
12. Признаки патогенности возбудителей заболевания.
13. Принцип постановки ИФА, ЦПР и др.

Студент должен уметь:

1. Собрать эпид. анамнез и анамнез заболевания.
2. Направить в стационар, оформить документацию.
3. Принять больного с гриппозной инфекцией в стационаре, оформить документацию, осуществить госпитализацию по категориям изоляции.
4. Соблюдать основные принципы работы у постели инфекционного больного в условиях боксированного и общего детского отделения.
5. Осмотреть больного, выявить ведущие признаки заболевания: отметить острое начало, высокую температуру с ознобом, выраженную интоксикацию (нейротоксикоз) выявить геморрагический синдром и слабовыраженные катаральные симптомы, описать слизистую оболочку ротоглотки отметить умеренную гиперемия. На мягком небе – мелкая энантема, зернистость задней стенки глотки. Следует обратить внимание на повышенную потливость, красный дермографизм. При осмотре глаз выявить инъекцию склер. Отметить сухой, болезненный кашель, изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, размеры печени и селезенки, возможные кратковременные расстройства стула, отметить изменения со стороны ЦНС.
6. Отразить данные анамнеза и

<p>объективного осмотра в истории болезни, оформить историю болезни в стационаре.</p> <p>7. Составить план обследования (вирусологическое, серологические методы, экспресс-диагностика).</p> <p>8. Интерпретировать лабораторные данные.</p> <p>9. Провести дифференциальный диагноз гриппозной инфекции.</p> <p>10. Обосновать клинический диагноз.</p> <p>11. назначить лечение в зависимости от ведущего синдрома, тяжести, возраста, сопутствующих заболеваний, оказать неотложную помощь, выписать рецепты.</p> <p>12. Оформить эпикриз (этапный и заключительный), дать рекомендации. Выписать ребенка в детский коллектив.</p> <p>13. Провести противоэпидемические мероприятия в очаге (сроки изоляции больных, карантин, заполнить экстренное извещение в СЭС).</p> <p>14. Осуществить диспансерное наблюдение за детьми с осложненной формой заболевания. Оформить соответствующую документацию.</p> <p>15. Соблюдать врачебную этику и деонтологию при выявлении инфекционного больного, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p>	
---	--

3.Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение гриппозной инфекции МКБ-10.

2. Основные симптомы гриппа

- а) головная боль
- б) высокая лихорадка
- в) увеличение печени
- г) кашель
- д) лимфоаденопатия

3. Впишите в квадрат:

А). Вирус гриппа относится к семейству

Б) Изменчивость антигенной структуры наиболее характерна для вируса гриппа:

4. Для гриппа характерны следующие осложнения

- а) пневмония
- б) отит
- в) орхит
- г) синусит
- д) панкреатит
- е) круп

5. Гипертоксическая форма гриппа характеризуется:

- а) крайняя тяжесть и быстротечность заболевания
- б) увеличение печени и селезенки
- в) диарея
- г) стеноз гортани
- д) отек мозга

6. Заполните пустующие квадраты:

А) Для диагностики гриппа иммунофлюоресцентным методом в лабораторию следует направить:

Б). При определении степени стеноза гортани необходимо учитывать:

7. В лечении гриппа применяют

- а) лейкоцитарный интерферон
- б) римантадин per os
- в) 0,05% раствор дезоксирибонуклеазы (капли в нос)
- г) противогриппозный иммуноглобулин
- д) преднизолон внутримышечно

8. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз необходимо проводить:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

9. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка Грипп А (H1 N1) Гипертоксическая форма, гипертермический, энцефалитический геморрагический синдром.

10. Составьте тестовые задания (5) по следующему образцу:

Для специфической профилактики гриппа используют

- а) специфическая профилактика не разработана
- б) специфическая профилактика проводится анатоксином
- в) используют инактивированные и живые вакцины

ТЕМА10: АДЕНОВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ, ПАРАГРИПП У ДЕТЕЙ, РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Эпидемиологические особенности аденовирусной инфекции, парагриппа РС—инфекции..
2. Какой иммунитет при этом заболевании.
3. Классификация аденовирусной инфекции, парагриппа, РС—инфекции.
4. Клиника аденовирусной инфекции, парагриппа РС—инфекции.
5. Опишите синдром крупа и обструктивного синдрома при аденовирусной инфекции, парагриппе, РС—инфекции.
6. С какими заболеваниями надо дифференцировать эти заболевания.
7. Укажите принципы диагностики аденовирусной инфекции, парагриппа РС—инфекции.
8. Лечение больного аденовирусной инфекцией, парагриппом, РС—инфекцией.
9. Противоэпидемические мероприятия.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Правила размещения больных с аденовирусной инфекцией, парагриппом, РС—инфекцией в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции.
2. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.
3. Этиологию.
4. Ведущие симптомы аденовирусной инфекции парагриппа, РС—инфекции.
5. Основные этапы патогенеза.
6. Методику осмотра больного ребенка.
7. План обследования больного.
8. Клинику различных форм аденовирусной инфекции, парагриппа РС—инфекции показатели тяжести, классификация.
9. Диагноз и дифференциальный диагноз, признаки ранней диагностики.
10. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона, тяжести и периода заболевания.

Литература

1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М. "Медицина" 1990г.
2. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей Москва 1999г.
3. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности "Педиатрия" 040200 Москва ВУНМЦ 2000г.
4. Типовые тестовые задания по специальности "Педиатрия". Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998г.

11. Особенности проведения профилактики.
12. Признаки патогенности возбудителей заболевания.
13. Принцип постановки ИФА, ЦПР и др.

Студент должен уметь:

1. Собрать эпид. анамнез и анамнез заболевания.
2. Направить в стационар, оформить документацию.
3. Принять больного с аденовирусной инфекцией парагриппом, РС—инфекцией в стационаре, оформить документацию, осуществить госпитализацию по категориям изоляции.
4. Соблюдать основные принципы работы у постели инфекционного больного в условиях боксированного и общего детского отделения.
5. Осмотреть больного, выявить ведущие признаки заболевания: отметить температуру тела, описать слизистую оболочку рта, ротоглотки и носоглотки, отметить локализацию гиперемии, увеличение миндалин, их состояние. Следует обратить внимание на увеличение периферических лимфоузлов. При осмотре глаз выявить конъюнктивит, серую рыхлую пленку, изменение со стороны легких, увеличение печени и селезенки, состояние кишечника, охарактеризовать стул.
6. Отразить данные анамнеза и объективного осмотра в истории болезни, оформить историю болезни в стационаре.
7. Составить план обследования (вирусологическое, серологические методы, экспресс—диагностика).
8. Интерпретировать лабораторные данные.
9. Провести дифференциальный диагноз аденовирусной инфекции. пара-

<p>гриппа, РС—инфекции.</p> <p>10.Обосновать клинический диагноз.</p> <p>11.Назначить лечение в зависимости от тяжести, возраста, сопутствующих заболеваний, оказать неотложную помощь, выписать рецепты.</p> <p>12.Оформить эпикриз (этапный и заключительный), дать рекомендации. Выписать ребенка в детский коллектив.</p> <p>13.Провести противоэпидемические мероприятия в очаге (сроки изоляции больных, карантин, заполнить экстренное извещение в СЭС).</p> <p>14.Осуществить диспансерное наблюдение за детьми с осложненной формой заболевания, оформить соответствующую документацию.</p> <p>15.Соблюдать врачебную этику и деонтологию при выявлении инфекционного больного, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p>	
--	--

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1.Дайте определение аденовирусной инфекции, парагриппа РС—инфекции по МКБ-10.

2. Выберите клинические формы, типичные для аденовирусной инфекции:

- а) фарингоконъюнктивальная лихорадка;
- б) суставная форма;
- в) мезаденит;
- г) катар верхних дыхательных путей.

3.Впишите в квадрат:

А). Укажите инкубационный период при аденовирусной инфекции:

Б) Укажите инкубационный период при парагриппе:

4. Для парагриппа характерны симптомы:

- а) лимфаденит
- б) кашель
- в) увеличение печени и селезенки
- г) конъюнктивит
- д) ларингит

5. Для РС—инфекции характерно:

- а) бронхит
- б) «синдром крупа»
- в) кашель
- г) увеличение печени
- д) экспираторная одышка

6. Заполните пустующие квадраты:

А) Назовите возможные пути заражения РС—инфекцией:

Б). Симптомы, характерные для аденовирусной инфекции:

7. Укажите продолжительность инкубационного периода при РС—инфекции:

- а) 3—7 дней
- б) 2—3 дня
- в) 10—14 дней

8. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз аденовирусной инфекции, парагриппа РС—инфекции необходимо проводить:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

9. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка аденовирусная инфекция. Среднетяжелое течение, назофарингит.

10. Составте тестовые задания (5) по следующему образцу:

Для специфической профилактики РС—инфекции используют:

- а) специфическая профилактика не разработана
- б) специфическая профилактика проводится анатоксином
- в) используют инактивированные и живые вакцины

ТЕМА 11: СКАРЛАТИНА.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Основные свойства в—гемолитического стрептококка группы А.
2. Лабораторные методы обнаружения в—гемолитического стрептококка группы А.
3. Перечислите доказательства стрептококковой этиологии скарлатины.
4. Назовите эпидемиологические особенности скарлатины (источник инфекции, пути передачи, восприимчивость).
5. Патогенез скарлатины: токсическая, аллергическая и септическая линии патогенеза.
6. Особенности иммунитета при скарлатине: антитоксический и антибактериальный иммунитет.
7. Каковы ведущие клинические симптомы скарлатины?
8. Дайте характеристику сыпи при скарлатине.
9. Какие характерные изменения в зеве появляются при скарлатине?
10. Патогенез «скарлатинозного» сердца.
11. Классификация скарлатины. Показатели тяжести.
12. Осложнения при скарлатине.
13. Какие патоморфологические изменения в органах и тканях имеют место при скарлатине.
14. Дифференциальный диагноз скарлатины.
15. Основные принципы терапии и противоэпидемические мероприятия в очаге скарлатины.
16. Профилактика скарлатины.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Правила размещения больного скарлатиной.
2. Этиологию, патогенез и эпидемиологические особенности скарлатины.
3. Классификацию и основные клинические формы скарлатины.
4. Показатели тяжести и течение скарлатины. Причины негладкого течения. Патогенез осложнений.
5. Оформление типовой медицинской документации больных с заболеваниями, сопровождающимися лимфаденопатией и инфекционными экзантемами (инфекционный мононуклеоз, дифтерия, листериоз, туляремия, болезни кошачьих царапин, корь, псевдотуберкулез и др.).
6. Правила проведения противоэпидеми-

Литература

Обязательная.

1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. — М., «Медицина», 1990 г.

Дополнительная.

1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. — Москва, 1999 г.

2. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва, ВУНМЦ 2000 г.

3. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фаде-

<p>ческих мероприятий в очаге.</p> <p>7. Ведущие симптомы заболеваний, сопровождающиеся лим-фаденопатией и экзантемами. Основные этапы патогенеза.</p> <p>8. Методику осмотра ребенка больного скарлатиной.</p> <p>9. План обследования больного скарлатиной.</p> <p>10. Алгоритм лечения больного скарлатиной, расчет и коррекция питания перечисленных заболеваний с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и периода заболевания.</p> <p>11. Признаки патогенности стрептококков.</p> <p>12. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, ИФА, ПЦР.</p> <p>13. Оформление рецепта для ребенка различных возрастов.</p> <p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать анамнез у больного скарлатиной и эпидемиологический анамнез. 2. Направить больного скарлатиной в стационар, оформить документацию. 3. Принять больного скарлатиной в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции. 4. Соблюдать основные принципы работы у постели больного скарлатиной в условиях боксированного детского отделения. 5. Осмотреть больного скарлатиной, выявить диагностические признаки инфекционного заболевания. 6. Обосновать диагноз. Оформить историю болезни, наметить план обследования и лечения. 7. Обосновать этиологическую, патогенетическую, посиндромную терапию при различных патологических состояниях. Выписать рецепты на лекарственные средства, применяемые при скарлатине 8. Провести следующие диагностические манипуляции: 	<p>евой М.А. — Москва, ВУНМЦ 1998 г, 2004 г., 2006 г.</p>
---	---

—взять кровь из вены для бактериологического, серологического и биохимического исследования;

—взять материал для бактериологического исследования (слизи из зева, носа).

—оценка результатов анализов: общий анализ крови, мочи, биохимический печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ, КОС).

—исследования иммунного статуса.

9. Рассчитать объем жидкости для проведения внутривенной дезинтоксикации при скарлатине, составить и рассчитать в/в капельное введение жидкостей.

10. Оказать неотложную помощь больному.

11. Выписать ребенка после перенесенного заболевания. Написать этапный и заключительный эпикриз.

12. Осуществить катамнестическое наблюдение.

13. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение скарлатине по МКБ-10.

2. Скарлатина — острое инфекционное заболевание, характеризующееся симптомами (допишите недостающие симптомы): интоксикации, сыпью, _____

3. При скарлатине выделяют следующие линии патогенеза:
1) 2) 3)

4. Установите правильную последовательность. Появление клинических симптомов при скарлатине
сыпь
лихорадка боли в горле шелушение малиновый язык

5. Установите соответствие:

Заболевание	Характер сыпи
1) скарлатина	а) пятнисто-папулезная
2) корь	б) везикулярная
3) брюшной тиф	в) мелкоточечная
	г) розеолезная
	д) анулярная

6. Укажите номер правильного ответа

Заболевание	Инкубационный период
1) скарлатина	а) 2—3 часа
2) корь	б) 2—7 дней
	в) 9—21 день
	г) 14—23 дня

7. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз при скарлатине необходимо проводить
1.
2.
3.
4.
.

8. Возбудителем скарлатины является _____ ,
попадающий в организм преимущественно
_____ путем.

9. Составте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка Скарлатина типичная, среднетяжелая форма.

10. Составте тестовые задания (5) по следующему образцу:
Для начального периода скарлатины характерны:

- 1) сухость кожи
- 2) мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи
- 3) пятнисто-папулезная сыпь на неизмененном фоне кожи
- 4) пластинчатое шелушение
- 5) белый дермографизм

ТЕМА12: ДИФТЕРИЯ.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Роль отечественных ученых в изучении дифтерии.
2. Возбудитель дифтерии — признаки патогенности, основные свойства.
3. Эпидемиология дифтерией (заболеваемость на данном этапе, источник инфекции, путь передачи, восприимчивость, особенности иммунитета).
4. Классификация дифтерийного бактерионосительства.
5. Основные звенья патогенеза дифтерии.
6. Механизм образования дифтерийной пленки.
7. Длительность инкубационного периода дифтерии (максимальная, минимальная и от чего она зависит).
8. Ведущие симптомы локализованной дифтерии ротоглотки.
9. Клинические симптомы распространенной дифтерии ротоглотки.
10. Клинические симптомы токсической дифтерии ротоглотки. Принцип разделения токсической дифтерии ротоглотки на 3 степени.
11. Стадии дифтерийного крупа (крупозного кашля, стенотическая, асфиксии).
12. Осложнения характерные для дифтерии.
13. Ранние клинические симптомы дифтерийного миокардита.
14. Клинические симптомы поражения периферической нервной системы.
15. Изменения в моче характерные для токсического нефроза.
16. Классификация дифтерии.
17. Диагностика дифтерии на современном этапе.
18. Дифференциальный диагноз дифтерии в зависимости от клинической формы.
19. Основные принципы терапии больных дифтерией. Лечение осложнений.
20. Характеристика, разовая и курсовая доза противодифтерийной сыворотки.
21. Протокол лечения больных дифтерией.
22. Прогноз при дифтерии.
23. Противоэпидемические мероприятия в очаге дифтерии.
24. Специфическая профилактика дифтерии.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Основные достижения в изучении дифтерии (история изучения, вклад отечественных ученых).
2. Правила размещения больных дифтерией в стационарах.

Литература

Основная:

1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М. «Медицина», 1990 г.

3. Методику осмотра ребенка с дифтерией.
4. Основные свойства возбудителя дифтерии.
5. Эпидемиологические особенности дифтерии (источник, индекс контагиозности, распространенность заболевания, возрастной состав больных дифтерией, пути передачи, иммунитет).
6. Основные звенья патогенеза дифтерии (механизм образования дифтерийной пленки, отека клетчатки шеи, общее воздействие токсина на организм).
7. Принципы классификации дифтерии (клинические формы, показатели тяжести, течение).
8. Клинические проявления локализованной формы дифтерии ротоглотки (островчатая, пленчатая форма).
9. Клинические проявления распространенной дифтерии ротоглотки.
10. Клинические проявления токсической дифтерии ротоглотки (в зависимости от степени).
11. Клинические проявления дифтерии дыхательных путей (в зависимости от распространенности процесса, стадии и степени стеноза).
12. Клиническая картина редких локализаций дифтерии (дифтерия носа, глаза, кожи и др.).
13. Комбинированная дифтерия.
14. Особенности клинического течения дифтерии у привитых детей.
15. Осложнения токсических форм дифтерии и дифтерии дыхательных путей.
16. План обследования ребенка больного дифтерией.
17. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, иммуноферментного анализа, цепной полимеразной реакции и др.
18. Дифференциальный диагноз различных клинических форм дифтерии (локализованной, токсической, дифтерии дыхательных путей) с другими заболеваниями.

Дополнительная:

1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. — Москва, «ГЭОТАР МЕДИЦИНА», 1999г.
2. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва, ВУНМЦ 2000 г.
3. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. — Москва, ВУНМЦ 1998 г.
5. Резолюция III Конгресса педиатров-инфекционистов России «Актуальные вопросы инфекционной патологии у детей»// Детские инфекции. — 2005. — Т.4, D1. — С. 4—5.
6. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. Вакцинопрофилактика. Настоящее и будущее. — Москва, «ГЭОТАР МЕДИЦИНА», 2001 г.

19. Принципы лечения дифтерии (введение противодифтерийной сыворотки, этиотропная, патогенетическая терапия). Лечение крупа.

20. Лечение осложнений специфических и неспецифических.

21. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге дифтерии (изоляция больного, подача экстренного извещения, карантин, мед. наблюдение за контактными, дезинфекция).

22. Специфическую профилактику дифтерии.

Студент должен уметь:

1. Направить больного дифтерией в стационар, оформить документацию.

2. Принять больного дифтерией в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции.

3. Соблюдать основные принципы работы у постели больного дифтерией в условиях боксированного детского отделения.

4. Собрать анамнез больного и эпидемиологический анамнез, уточнить проведение вакцинации против дифтерии.

5. Осмотреть больного дифтерией, выявить диагностические признаки заболевания (степень выраженности интоксикации, характер изменений в ротоглотке, степень отека шейной клетчатки, стадию дифтерийного крупа).

6. Обосновать диагноз. Провести дифференциальный диагноз дифтерии на начальном этапе и на конечном. Оформить историю болезни больного дифтерией в стационаре, наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз.

7. Провести следующие диагностические манипуляции:

—взять кровь из вены для вирусологического, серологического и биохимического исследования;

—провести забор материала из зева и носа

для бактериологического исследования.

8. Оценить результаты лабораторных исследований.

9. Назначить лечение больному дифтерией с учетом тяжести заболевания и имеющихся осложнений. Рассчитать дозу противодифтерийной сыворотки. Выписать рецепты на основные лекарственные препараты.

10. Оказать неотложную помощь инфекционному больному.

11. Выписать ребенка после перенесенной дифтерии из стационара в детский коллектив, оформить соответствующую документацию.

12. Осуществить катamnестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими дифтерию, с оформлением соответствующей документации.

13. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение дифтерии по МКБ-10.

2. Впишите в квадрат:

А) В патогенезе дифтерии ведущая роль принадлежит:

Б) Доза анитоксической сыворотки, вводимой больному дифтерией, зависит:

3. При санации носителей токсигенных каринобактерий дифтерии целесообразно назначить:

- а) анитоксическую противодифтерийную сыворотку
- б) АДС—анатоксин
- в) антибиотик широкого спектра действия

4. Заболевание:

- 1) скарлатина
- 2) локализованная дифтерия ротоглотки

Симптомы поражения глотки:

- а) фибринозные пленки на небе, дужках, миндалинах
- б) фибринозные наложения на миндалинах
- в) яркая отграниченная гиперемия ротоглотки
- г) герпетические высыпания на дужках

5. Укажите правильную последовательность появления клинических симптомов при токсической дифтерии ротоглотки:

- а) паралич мягкого неба
- б) отек клетчатки шеи
- в) резкий отек ротоглотки
- г) фибринозные налеты в ротоглотке

6. Стадии развития дифтерийного крупа:

- а) асфиксия
- б) «крупозный кашель»
- в) шумное дыхание

7. Заполните пустующие квадраты:

А) В лечении больного дифтерией необходимо использовать :

Б) Бактерионоситель токсигенной дифтерийной палочки должен получить:

8. Типичными осложнениями токсической дифтерии являются:

- а) пневмония
- б) миокардит
- в) сепсис
- г) полирадикулоневрит
- д) гломерулонефрит
- е) менингит

9. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз при дифтерии необходимо проводить:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

10. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка Дифтерия ротоглотки, локализованная островчатая форма.

11. Составьте тестовые задания (5) по следующему образцу:

Локализованную дифтерию ротоглотки характеризуют:

- а) температура выше 40°C
- б) резкая боль при глотании
- в) гиперемия зева с синюшным оттенком

ТЕМА13: ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Назовите основные клинические и лабораторные признаки острого лейкоза.
2. Какова клиническая и лабораторная диагностика лимфогранулематоза?
3. Какова клиника фолликулярной ангины?
4. Назовите клинические симптомы лакунарной ангины.
5. Какова симптоматика шейных лимфаденитов другого генеза?
6. Какова клиника и лабораторная диагностика инфекционного мононуклеоза?
7. Какова симптоматика болезни кошачьих царапин?
8. Назовите основные клинические и лабораторные признаки листериоза и туляремии.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Правила размещения и оформления типовой медицинской документации больных с заболеваниями сопровождающимися лимфаденопатией (инфекционный мононуклеоз, дифтерия, листериоз, туляремия, болезни кошачьих царапин и др.)
2. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.
3. Ведущие симптомы заболеваний сопровождающихся лимфаденопатией: инфекционный мононуклеоз, дифтерия, листериоз, туляремия, болезни кошачьих царапин и др.
4. Основные этапы патогенеза.
5. Методику осмотра больного ребенка.
6. План обследования больного.
7. Алгоритм лечения больного, с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и периода заболевания.
8. Особенности проведения профилактики при заболеваниях сопровождающихся лимфаденопатиями, календарь прививок.
9. Признаки патогенности возбу-

Литература

1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М. "Медицина" 1990г.
2. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей Москва 1999г.
3. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности "Педиатрия" 040200 Москва ВУНМЦ 2000г.
4. Типовые тестовые задания по специальности "Педиатрия". Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998г.

телей заболеваний сопровождающихся лимфаденопатиями.

10. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, ИФА, ПЦР.

11. Оформление рецепта для ребенка различных возрастов.

Студент должен уметь:

1. Собрать анамнез инфекционного больного и эпидемиологический анамнез.

2. Направить инфекционного больного с лимфаденопатией в стационар, оформить документацию.

3. Принять инфекционного больного с лимфаденопатией в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции.

4. Соблюдать основные принципы работы у постели инфекционного больного в условиях общего и боксированного детского отделения.

5. Осмотреть инфекционного больного, выявить диагностические признаки инфекционного заболевания, сопровождающегося лимфаденопатией.

6. Обосновать диагноз. Оформить историю болезни, наметить план обследования и лечения. Обосновать этиологическую, патогенетическую, посиндромную терапию при различных патологических состояниях. Написать этапный и заключительный эпикриз.

7. Провести следующие диагностические манипуляции:

- взять кровь из вены для бактериологического, серологического и биохимического исследования;
- провести забор материала для бактериологического исследования кала и мочи.

<p>- оценка результатов анализов: общий анализ крови, мочи, биохимический печеночный комплекс (общий белок, белковые фракции, холестерин, общий билирубин, его фракции, тимоловая проба, АЛТ, АСТ, ЩФ, КОС).</p> <p>- маркерный спектр вирусных гепатитов А, В, С, Д, Е: ЦМВ-инфекции, инфекционного мононуклеоза.</p> <p>- исследования иммунного статуса.</p> <p>8. Назначить лечение инфекционному больному, выписать рецепты на основе лекарственных препаратов.</p> <p>9. Рассчитать объем жидкости для проведения оральной и внутривенной дезинтоксикации, составить и рассчитать в/в капельное введение жидкостей.</p> <p>10. Оказать неотложную помощь больному.</p> <p>11. Выписать ребенка после перенесенного заболевания.</p> <p>12. Осуществить катamnестическое наблюдение.</p> <p>13. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p>	
---	--

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение инфекционного мононуклеоза по МКБ-10.

2. При инфекционном мононуклеозе назначают:

- а) антигистаминные препараты
- б) сосудосуживающие капли в нос
- в) ампициллин
- г) преднизолон
- д) Т-активин
- е) иммуноглобулины

3. Впишите в квадрат:

А). Возбудителями инфекционного мононуклеоза является:

Б) При инфекционном мононуклеозе назначение антибиотика рекомендуется всем больным

4. Типичными симптомами инфекционного мононуклеоза являются:

- а) лихорадка
- б) ангина
- в) увеличение лимфоузлов
- г) обильные выделения из носа
- д) увеличение печени
- е) увеличение селезёнки

5. Диагностически значимыми лабораторными тестами инфекционного мононуклеоза являются:

- а) обнаружение атипичных мононуклеаров
- б) обнаружение антител к вирусу Эпштейн-Барр
- в) изменение активности трансаминаз
- г) реакция гетерогемагглютинации

6. Заполните пустующие квадраты:

А) Характерными изменениями периферической крови при инфекционном мононуклеозе являются:

Б) Вирус возбудитель инфекционного мононуклеоза обладает тропизмом к:

7. При инфекционном мононуклеозе возникает заложенность носа в связи с :

- а) экссудативным ринитом
- б) наличием фибринозной плёнки
- в) грибковыми наложениями
- г) увеличением носоглоточной миндалины

8. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз инфекционного мононуклеоза необходимо проводить:
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

9. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка мононуклеоз. типичная форма.

10. Составьте тестовые задания (5) по следующему образцу:

Для инфекционного мононуклеоза характерно наличие:

а) лимфоаденита

б) увеличение затылочных лимфоузлов

в) полиадения

ТЕМА14: ПАРОТИТНАЯ ИНФЕКЦИЯ

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Роль отечественных ученых в изучении эпидемического паротита.
2. Возбудитель эпидемического паротита — признаки патогенности, основные свойства.
3. Эпидемиология эпидемического паротита (заболеваемость на данном этапе, источник инфекции, путь передачи, восприимчивость, особенности иммунитета).
4. Основные звенья патогенеза эпидемического паротита.
5. Длительность инкубационного периода эпидемического паротита (максимальная, минимальная и от чего она зависит).
6. Клинические симптомы поражения слюнных желез.
7. Клинические проявления поражения половых желез.
8. Клинические проявления при поражении нервной системы.
9. Осложнения характерные для эпидемического паротита.
10. Классификация эпидемического паротита.
11. Стандартное определение случая эпидемического паротита по рекомендации ВОЗ (постановление МЗ РФ D42).
12. Диагностика эпидемического паротита на современном этапе.
13. Дифференциальный диагноз эпидемического паротита.
14. Основные принципы терапии больных эпидемическим паротитом (в зависимости от формы заболевания).
15. Прогноз при эпидемическом паротите.
16. Противоэпидемические мероприятия в очаге эпидемического паротита.
17. Специфическая профилактика эпидемического паротита.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Основные достижения в изучении эпидемического паротита.
2. Правила размещения больных эпидемическим паротитом в стационарах.
3. Методику осмотра ребенка с эпидемическим паротитом.
4. Основные свойства возбудителя эпидемического паротита.
5. Эпидемиологические особенности эпидемического паротита (индекс контагиозности, распространенность заболевания, возрастной состав больных, источник и пути передачи, иммунитет).
6. Основные звенья патогенеза эпидемического паротита.

Литература

Основная:

1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. — М., «Медицина» 1990 г.

Дополнительная:

1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. Москва, «ГЭОТАР МЕДИЦИНА» 1999 г.
2. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва, ВУНМЦ 2000 г.

7. Клинические проявления эпидемического паротита в зависимости от клинической формы заболевания (поражение окоушных желез, половых органов, нервной системы, поджелудочной железы).

8. Классификацию эпидемического паротита (типичные и атипичные формы, показатели тяжести, течение).

9. Осложнения эпидемического паротита, их частота и исходы заболевания.

10. План обследования больного эпидемическим паротитом.

11. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, иммуноферментного анализа, цепной полимеразной реакции и др.

12. Дифференциальный диагноз с другими заболеваниями.

13. Принципы лечения эпидемического паротита на дому и в стационаре. Показания к госпитализации.

14. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге эпидемического паротита (изоляция больного, подача экстренного извещения, мед. наблюдение за контактными).

15. Специфическую профилактику эпидемического паротита.

Студент должен уметь:

1. Направить больного эпидемическим паротитом в стационар, оформить документацию.

2. Принять больного эпидемическим паротитом в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции.

3. Соблюдать основные принципы работы у постели больного эпидемическим паротитом в условиях боксированного детского отделения.

4. Собрать анамнез больного эпидемическим паротитом и эпидемиологический анамнез, уточнить проведение вакцинации против эпидемического паротита.

4. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.

5. Постановление Минздрава Российской Федерации, главного государственного санитарного врача РФ Г.Г. Онищенко №42 от 25.11.2002 г. «О введении в действие санитарных правил СИ 3.1.2.1176—02 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита».

6. Резолюция III Конгресса педиатров-инфекционистов России «Актуальные вопросы инфекционной патологии у детей»// Детские инфекции. — 2005. — Т.4, 1. — С. 4—5.

7. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. Вакцинопрофилактика. Настоящее и будущее. Москва «ГЭОТАР МЕДИЦИНА», 2001г., С. 141—144.

5. Осмотреть больного эпидемическим паротитом, выявить диагностические признаки заболевания (степень выраженности интоксикации, поражение слюнных, половых желез, поджелудочной железы, нервной системы).

6. Обосновать диагноз. Провести дифференциальный диагноз эпидемического паротита на начальном этапе и на конечном. Оформить историю болезни больного эпидемическим паротитом в стационаре, наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз.

7. Провести следующие диагностические манипуляции:

—взять кровь из вены для вирусологического, серологического и биохимического исследования;

—провести забор материала из зева и носа для бактериологического исследования.

8. Оценить результаты лабораторных исследований.

9. Назначить лечение больному паротитом с учетом возраста ребенка, преморбидного фона, тяжести заболевания. Выписать рецепты на основные лекарственные препараты.

10. Оказать неотложную помощь инфекционному больному.

11. Выписать ребенка после перенесенного эпидемического паротита из стационара в детский коллектив, оформить соответствующую документацию.

12. Осуществить катamnестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими инфекционное заболевание, с оформлением соответствующей документации.

13. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение паротита по МКБ-10 и постановлению Минздрава РФ 42 от 25.11.2002 г. «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита».

2. Симптомы, характеризующие поражение слюнных желез при паротитной инфекции:

- а) увеличение размеров железы
- б) болезненность
- в) гиперемия кожи
- г) отсутствие гиперемии кожи
- д) тестоватая консистенция
- е) плотная консистенция
- ж) флюктуация

3. Впишите в квадрат:

А). При паротитной инфекции поражаются:

Б) Нервная система поражается при паротитной инфекции:

4. Паротитная инфекция вызывается _____, который тропен не только к железистой ткани, но и к _____ системе

5. Клиническими симптомами, характерными для серозного менингита паротитной этиологии, являются:

- а) лихорадка
- б) повторная рвота
- в) головная боль
- г) менингеальные знаки
- д) гемипарез

6. Заполните пустующие квадраты:

А) В крови больного при паротитной инфекции:

Б). Для паротитной инфекции последовательное поражение желез:

8. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз паротитной инфекции необходимо проводить:
1.
2.
3.
4
5.

9. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка паротитная инфекция. Типичная форма, орхит.

10. Составте тестовые задания (5) по следующему образцу:

Клиническими симптомами, характерными для орхита паротитной этиологии, являются:

- а) увеличение размеров яичка
- б) болезненность яичка
- в) отек мошонки
- г) иррадиация болей в паховую область
- д) затрудненное мочеиспускание

ТЕМА 15: ВЕТРЯНАЯ ОСПА

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Укажите основные клинические симптомы ветряной оспы.
2. Дайте определение экзантемам и энантемам.
3. Клиническая и морфологическая характеристика пятна, папулы, везикулы, пустулы и корочки.
4. Дайте характеристику возбудителя ветряной оспы.
5. Эпидемиологические особенности ветряной оспы.
6. Перечислите периоды болезни и укажите их длительность.
7. Дайте характеристику клиническим формам ветряной оспы.
8. Назовите критерии тяжести ветряной оспы, дайте характеристику осложнений.
9. На основании каких данных ставится диагноз ветряной оспы.
10. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать.
11. Назовите основные принципы лечения больных ветряной оспой.
12. Укажите критерии выписки больных в детские учреждения.
13. Дайте характеристику противоэпидемических мероприятий при ветряной оспе.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Правила размещения больных с ветряной оспой в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции.
2. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге ветряной оспы (изоляция больного, карантин, проветривание помещения, экстренное извещение в СЭС, наблюдение за контактными).
3. Этиологическая характеристика вируса ветряной оспы, эпидемиологические особенности ветряной оспы (индекс контагиозности, возрастной состав больных, источник и пути передачи инфекции, иммунитет).
4. Ведущие симптомы заболевания.
5. Основные этапы патогенеза ветряной оспы.
6. Клиническую классификацию ветряной оспы.
7. Особенности течения, осложнения

Литература

1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. — М. «Медицина» 1990 г.
2. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей — Москва 1999 г.
3. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва ВУНМЦ 2000 г.
4. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия» под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.

и исходы ветряной оспы.

8. Ветряную оспу у новорожденных и у детей раннего возраста.

9. Методику осмотра ребенка с ветряной оспой.

10. План обследования больного ребенка.

11. Критерии диагностики ветряной оспы, заболевания с которыми необходимо ее дифференцировать.

12. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и периода заболевания.

13. Особенности проведения профилактики.

14. Признаки патогенности возбудителя ветряной оспы.

15. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, иммуноферментного анализа, цепной полимеразной реакции и др.

Студент должен уметь:

1. Собрать анамнез у больного с ветряной оспой и эпидемиологический анамнез (наличие контакта с больным ветряной оспой или опоясывающим герпесом, уточнить сроки контакта).

2. Направить инфекционного больного в стационар, оформить документацию.

3. Принять инфекционного больного в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции.

4. Соблюдать основные принципы работы у постели больного ветряной оспой в условиях общего и боксированного детского отделения.

5. Осмотреть инфекционного больного, выявить диагностические признаки ветряной оспы, особо уделив внимание симптомам интоксикации, характеристике сыпи с учетом волнообраз-

ности высыпаний и ее полиморфизма.

6. Обосновать диагноз. Оформить историю болезни инфекционного больного в стационаре, наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз.

7. Провести следующие диагностические манипуляции:

- взять кровь из вены для бактериологического, серологического и биохимического исследования;
- провести забор материала для бактериологического исследования кала и мочи;
- при наложении вторичной инфекции — посев содержимого пустулы.

8. Назначить лечение инфекционному больному, выписать рецепты на основные лекарственные препараты, применяемые при лечении ветряной оспы (1% р-р бриллиантового зеленого, 1% р-р метиленового синего, р-р фурациллина 1:5000, 10—20% р-р альбуцида).

9. Выписать ребенка, после перенесенного инфекционного заболевания из стационара в детский коллектив, оформить соответствующую документацию.

10. Осуществить катamnестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими инфекционное заболевание, с оформлением соответствующей документации.

11. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение ветряной оспы по МКБ-10.

2. Для типичной ветряной оспы характерны:

- а) температура
- б) кашель
- в) насморк
- г) боли в животе
- д) везикулезная сыпь

3. Впишите в квадрат:

А) Путем передачи инфекции при ветряной оспе является:

Б) Сыпь при ветряной оспе:

4. Типичными осложнениями при ветряной оспе являются:

- а) гломерулонефрит
- б) менингит
- в) энцефалит
- г) флегмона

5. Инкубационный период при ветряной оспе составляет:

от ___ до ___ дней

6. Заполните пустующие квадраты:

А) Сыпь при ветряной оспе появляется:

Б). После контакта с больным опоясывающим герпесом ребенок может заболеть:

7. Больного ветряной оспой следует госпитализировать:

- а) во всех случаях
- б) при тяжелых формах болезни
- в) при развитии энцефалита
- г) в возрасте до 7 лет

8. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз больного ветряной оспой необходимо проводить:
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

9. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка Ветряная оспа, среднетяжелая форма. Осложнение — флегмона спины.

10. Составте тестовые задания (5) по следующему образцу:

При ветряной оспе назначение кортикостероидных гормонов показано:

- а) при тяжелой форме
- б) при появлении гнойных осложнений
- в) при энцефалите

ТЕМА16: «КОРЬ. КРАСНУХА»

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Роль отечественных ученых в изучении кори и проведении активной иммунизации.
2. Возбудитель кори: признаки патогенности, основные свойства.
3. Эпидемиология кори (заболеваемость на данном этапе, источник инфекции, путь передачи, восприимчивость, особенности иммунитета при кори).
4. Патогенез коревой инфекции.
5. Длительность инкубационного периода кори (максимальная, минимальная и от чего она зависит).
6. Периоды кори и их длительность.
7. Основные симптомы кори в период продромы.
8. Характеристика коревой сыпи.
9. Клинические особенности кори у детей раннего возраста.
10. Клинические особенности митигированной кори.
11. Осложнения, характерные для кори.
12. Классификация кори.
13. Стандартное определение кори по рекомендации ВОЗ (приказ №117).
14. Диагностика кори на современном этапе.
15. Дифференциальный диагноз кори (краснуха, ОРВИ, энте-ровирусная экзантема, псевдотуберкулез, скарлатина, менингококкемия, аллергические экзантемы).
16. Основные принципы терапии больных корью.
17. Прогноз при кори.
18. Противоэпидемические мероприятия в очаге коревой инфекции.
19. Специфическая профилактика кори.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать: <ol style="list-style-type: none">1. Правила размещения больных с корью в стационарах.2. Методику осмотра ребенка с корью.3. Основные свойства возбудителя кори4. Эпидемиологические особенности коревой инфекции в современных условиях (индекс контагиозности, распространенность заболевания, возрастной состав больных корью, источник и пути передачи, иммунитет).5. Основные звенья патогенеза кори.6. Классификацию кори (типичные и	Литература Основная: <ol style="list-style-type: none">1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М. «Медицина» 1990 г. Дополнительная: <ol style="list-style-type: none">1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. Москва «ГЭОТАР МЕДИЦИНА» 1999 г.2. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия»
---	---

<p>атипичные формы, показатели тяжести, течение).</p> <p>7. Клинические симптомы продромального периода, позволяющие установить диагноз кори.</p> <p>8. Клинические симптомы периода высыпаний.</p> <p>9. Клиническую симптоматику митигированной кори.</p> <p>10. Особенности сыпи при коревой инфекции (характер сыпи, этапность распространения).</p> <p>11. Осложнения кори.</p> <p>12. План обследования ребенка больного корью.</p> <p>13. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, иммуноферментного анализа, цепной полимеразной реакции и др.</p> <p>14. Принципы лечения кори.</p> <p>15. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге коревой инфекции (изоляция больного, карантин, подача экстренного извещения, мед. наблюдение за контактными, возможность специфической профилактики).</p> <p>16. Специфическую профилактику кори.</p> <p>Студент должен уметь:</p> <p>1. Собрать анамнез больного корью и эпидемиологический анамнез, уточнить проведение противокоревой вакцинации.</p> <p>2. Направить больного корью в стационар, оформить документацию.</p> <p>3. Принять больного корью в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции.</p> <p>4. Соблюдать основные принципы работы у постели больного корью в условиях боксированного детского отделения.</p> <p>5. Осмотреть больного корью, выявить</p>	<p>040200 Москва, ВУНМЦ 2000 г.</p> <p>3. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.</p> <p>4. Приказ Минздрава Российской Федерации №270 19.02.2002 г. «Об утверждении программы ликвидации кори на территории Российской Федерации к 2010 году».</p> <p>5. Приказ Минздрава Российской Федерации №117 от 21.03.2003 г. «О реализации «Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году»».</p> <p>6. Постановление Минздрава Российской Федерации, главного государственного санитарного врача РФ Г.Г. Онищенко №42 от 25.11.2002 г. «О введении в действие санитарных правил СП 3.1.2.1176—02 «Профилактика кори, краснухи и эпидемического паротита».</p> <p>7. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. Вакцинопрофилактика. Настоящее и будущее. Москва «ГЭОТАР МЕДИЦИНА», 2001г. С. 135—141.</p>
---	--

диагностические признаки заболевания (степень выраженности интоксикации, катаральные явления, конъюнктивит, наличие энантемы, пятен Бельского—Филатова, характер сыпи, этапность ее появления).

6. Обосновать диагноз. Провести дифференциальный диагноз кори на начальном этапе и на конечном. Оформить историю болезни больного корью в стационаре, наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз.

7. Провести следующие диагностические манипуляции:

а) взять кровь из вены для бактериологического, серологического и биохимического исследования;

б) провести забор материала из зева и носа для бактериологического исследования.

8. Оценить результаты лабораторных исследований.

9. Назначить лечение больному корью с учетом возраста ребенка, преморбидного фона, тяжести заболевания. Выписать рецепты на основные лекарственные препараты.

10. Оказать неотложную помощь инфекционному больному.

11. Выписать ребенка после перенесенной кори из стационара в детский коллектив, оформить соответствующую документацию.

12. Осуществить катamnестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими инфекционное заболевание с оформлением соответствующей документации.

13. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение **кори и краснухи** по МКБ-10.

2. Впишите в квадрат:

А) Инкубационный период кори составляет:

Б) Активная иммунизация против кори проводится:

3. На слизистой оболочке полости рта при кори появляются:

- а) пузырьковые высыпания
- б) энантема
- в) пленчатые наложения
- г) пятна Филатова-Коплика

4. Заполните пустующие квадраты:

А) При кори антибактериальная терапия назначается:

Б) Для кори характерна сыпь:

5. Клинические признаки митигированной кори:

- а) токсический синдром
- б) отсутствие симптомов интоксикации
- в) этапность высыпания
- г) мелкая сыпь без тенденции к слиянию
- д) удлинённый продромальный период
- е) обильное пластинчатое шелушение
- ж) наличие катаральных явлений верхних дыхательных путей
- з) отсутствие пятен Филатова-Коплика

6. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз при кори необходимо проводить
1.
2.
3.
4.
5.

7. Синдром врожденной краснухи включает в себя:

- а) желтуху
- б) деформацию зубов
- в) катаракту
- г) микроцефалию
- д) порок сердца
- е) глухоту
- ж) лимфаденопатию
- з) микрофтальмию
- и) низкую массу тела при рождении

8. Краснухой чаще болеют дети в возрасте:

- а) до 1 года
- б) 1 — 7 лет
- в) 7 — 10 лет

9. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка краснуха.

10. Составте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка Корь типичная, тяжелая форма, осложненная энцефалитом.

11. Составте тестовые задания (5) по следующему образцу: В периферической крови при краснухе отмечаются:

- а) анемия
- б) лейкопения
- в) относительный лимфоцитоз
- г) появление плазматических клеток (до 10—30%)
- д) агранулоцитоз

ТЕМА17: ПОЛИОМИЕЛИТ. ЭНТЕРОВИРУСНЫЕ ИНФЕКЦИИ

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Назовите эпидемические признаки энтеровирусной инфекции, многообразие форм в детском коллективе, случаи лихорадки, острых респираторных заболеваний, экзантем и др.
2. Укажите фазы патогенеза и морфологические изменения в органах.
3. Какая клиника характерна для энцефаломикардита новорожденных.
4. Назовите основные симптомы эпидемической миалгии, серозного менингита, полиомиелитоподобной формы энтеровирусной инфекции.
5. Опишите патогномонический признак энтеровирусной инфекции – герпангину.
6. Назовите методы лабораторной диагностики заболевания, опишите взятие испражнений на энтеровирусы.
7. Показатели тяжести, дайте характеристику атипичных форм.
8. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз клинических форм энтеровирусной инфекции.
9. Назовите основные принципы терапии заболевания, критерии выписки.
10. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге, неспецифическая профилактика Коксаки и ЕСНО-инфекции.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать: <ol style="list-style-type: none">1. Историю вопроса, роль отечественных ученых.2. Этиологию энтеровирусной инфекции.3. Эпидемиологию.4. Патогенез и морфологические изменения в органах.5. Классификацию энтеровирусной инфекции.6. Клиническую характеристику различных форм Коксаки и ЕСНО-инфекции, ранние признаки.7. Показатели тяжести, течение и исходы в зависимости от возраста детей.8. Методы лабораторных исследований.9. Заболевания, с которыми следует дифференцировать Коксаки и ЕСНО-инфекции.10. Терапию энтеровирусной ин-	Литература <ol style="list-style-type: none">1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М. "Медицина" 1990г.2. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей Москва 1999г.3. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности "Педиатрия" 040200 Москва ВУНМЦ 2000г.4. Типовые тестовые задания по специальности "Педиатрия". Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998г.
--	--

фекции.

11. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Студент должен уметь:

1. Соблюдать правила работы у постели больного энтеровирусной инфекцией.

2. Собрать эпид. анамнез и анализ заболевания, обработать внимание на полиморфизм клинических форм в очагах инфекции.

3. Осмотреть больного, выявить основные признаки, характерные для Коксаки и ЕСНО-инфекции: склерит, экзантема, герпетические высыпания на дужках зева, наличие приступообразных болей в груди, боли в животе, ограничение активности и подвижности ребенка, характер и частота стула, наличие менингеальных симптомов.

4. Отразить данные анамнеза и осмотра в истории болезни и обосновать диагноз с указанием клинической формы заболевания, тяжести и течения.

5. Составить план обследования больного (смазвы из зева и кал на вирусы, серологическое исследование, ИФА, мазки из носа на иммунофлюоресценцию).

6. Назначить лечение с учетом периода и тяжести болезни, а также возраста и преморбидного состояния.

7. Выписать рецепты на основные препараты используемые в лечении (виферон, диксаметазон, трентал, парацетам, строфантин и др.)

8. Провести противоэпидемические мероприятия в очаге (сроки изоляции больных, карантин, интерферон и иммуноглобулин контактными детям, дезинфекция, заполнить экс-

тренное извещение в СЭС). 9. Написать эпикриз с оценкой течения болезни, дать рекомендации в периоде выздоровления.	
--	--

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение полиомиелита и ЭИ по МКБ-10.

2. Пути инфицирования ЭИ

- а) трансмиссивный
- б) фекально-оральный
- в) воздушно-капельный
- г) трансплацентарный

3. Впишите в квадрат:

А). Поражается ли нервная система при ЭИ:

Б) Какие признаки характерны для герпетической ангины энтеровирусной этиологии:

4. Серозный менингит энтеровирусной этиологии характеризуется:

- а) лимфоцитарным цитозом в ликворе
- б) нейтрофильный цитоз в ликворе
- в) незначительное повышение белка в ликворе
- г) значительное повышение белка в ликворе

5. Что характерно для ЭИ:

- а) боли в суставах
- б) лихорадка
- в) миалгия
- г) энцефаломиокардит новорожденных
- д) узловатая эритема

6. Заполните пустующие квадраты:

А) Какие признаки характерны для герпетической ангины энтеровирусной этиологии:

Б). Какая форма ЭИ встречается: чаще у детей старшего возраста

7. Типичными симптомами паралитического полиомиелита являются:

- а) расстройство чувствительности

- б) боли в конечностях
- в) симптомы треножника
- г) нейтрофильный цитоз в ликворе
- д) лимфоцитарный цитоз в ликворе
- е) расстройство двигательных функций

8. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз полиомиелита необходимо проводить:
1. 2. 3. 4 5. 6. 7.

9. Составте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка полиомиелит паралитическая форма

10. Составте тестовые задания (5) по следующему образцу:

Укажите препарат, который назначается при серозном менингите энтеровирусной этиологии:

- а) лазикс
- б) аллохол
- в) пенициллин
- г) виферон

ТЕМА18: МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Свойства возбудителя М.И.
2. Источники и пути передачи данной формы нейроинфекции.
3. Патогенез, морфологические изменения в органах.
4. Назовите основные синдромы менингококкемии и менингококкового менингита.
5. Чем объясняется появление геморрагической сыпи при менингококкемии.
6. Связана ли рвота при менингите с приемом пищи?
7. Назовите основные симптомы И.Т.Ш.
8. Какие лабораторные исследования проводятся при генерализованных формах М.И.?
9. Укажите характерные изменения ликвора при менингококковом менингите.
10. С какими заболеваниями проводится дифференциальный диагноз менингококкемии и менингококкового менингита?
11. Укажите принципы лечения генерализованных форм М.И.
12. Какие эпидемиологические мероприятия проводятся в очаге М.И.?

2. Целевые задачи.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Правила размещения больных с М.И. в стационаре с целью предупреждения внутрибольничной инфекции;2. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге М.И.;3. Этиологию, эпидемиологию и патогенез заболевания;4. Ведущие симптомы и ранние признаки различных клинических форм М.И., классификацию;5. Методику осмотра больного ребенка с менингококкемией, менингококковым менингитом и назофарингитом;6. План обследования больного, показания к люмбальной пункции, методику ее проведения, оценку результатов исследования ликвора, дифференциальный диагноз М.И.;7. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона, тяжести и периода заболевания;8. Неотложную терапию ИТШ и отека	<p>Литература</p> <p>Обязательная:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. "Инфекционные болезни у детей" М."Медицина" 1990 г. <p>Дополнительная:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Учайкин В.Ф. "Руководство по инфекционным заболеваниям у детей" М. 1999 г.2. Покровский В.И., Фаврова Л.А., Костюкова Н.Н. "Менингококковая инфекция" – М. "Медицина" 1976 г.3. Типовые ситуационные задачи.4. Типовые тестовые задания.
---	---

- набухания головного мозга;
- 9. Специфическую профилактику М.И., противоэпидемические мероприятия;
- 10. Признаки патогенности возбудителя М.И.;
- 11. Принципы постановки серологических реакций РПГА, РСК, ИФА, ПЦР и др.

Студент должен уметь:

1. Соблюдать правила работы у постели больных детей с М.И.;
2. Собрать анамнез заболевания и эпид. анамнез, направить больного в стационар, оформить документацию;
3. Принять больного с М.И. в стационар, оформить документацию, осуществить документацию по категориям изоляции;
4. Осмотреть больного и выявить наличие и характер сыпи (при менингококкемии), гиперестезию, гипераккузию, светобоязнь, оценить состояние ЦНС, степень нарушения сознания, менингеальные и энцефалические симптомы;
5. Отразить данные в истории болезни, обосновать предварительный диагноз;
6. Провести параклиническое обследование: взятие мазков из носоглотки на менингококки, соскоб элементов сыпи, бактериологическое исследование крови, ликвора; назначить серологическое исследование, оценить анализ периферической крови; обратить внимание на изменения глазного дна; назначить ЭЭГ и др. инструментальные исследования по показаниям;
7. Назначить лечение в зависимости от формы М.И., возраста, периода болезни, преморбидного фона; выписать рецепты на препараты, используемые в лечении (пенициллин, цефтриаксон

<p>и др.);</p> <p>8. Составить план противоэпидемических мероприятий в очаге;</p> <p>9. Выписать ребенка из стационара в детский коллектив. Написать эпикриз, указать рекомендации, сроки диспансерного наблюдения;</p> <p>10. Соблюдать врачебную этику и деонтологию при выявлении инфекционного больного, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p>	
--	--

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ по МКБ-10.

2. Клиническими симптомами менингококкового менингита являются:

- а. Острое начало болезни
- б. Менингеальные симптомы
- в. Рвота
- г. Лихорадка
- д. Парез конечностей

3. Впишите в квадрат:

А). Пути передачи менингококковой инфекции:

Б) Сыпь при менингококкемии:

4. Для менингококкемии характерны:

- а. Синовит
- б. Увеит
- в. Лимфодениты
- г. пиелит

5. У детей грудного возраста, больных менингококковым менингитом отмечается:

- а. гиперестезия
- б. рвота
- в. гипертермия
- г. обезвоживание
- д. выбухание большого родничка

6. Заполните пустующие квадраты:

А) Фульминантная форма менингококковой инфекции чаще возникает у детей какого возраста:

Б). При менингококковом менингите в спинномозговой жидкости цитоз:

7. Для подтверждения диагноза менингококкового менингита используют все ниже перечисленные методы изучения цереброспинальной жидкости (ЦСЖ) кроме:

- а. определение цитограммы
- б. определение уровня глюкозы
- в. выделение культуры вируса
- г. бактериоскопию

8. Заполните таблицу дифференциально-диагностических отличий гнойных менингитов.

Симптомы	Менинго- кокковый	Пневмо- кокко- вый	Гемо- филь- ный	Коли- баци- лярный	Стафи- лококко- вый	Обуслов- ленный палочкой сине- зеленого гноя
1	2	3	4	5	6	7
Возраст						
Сезонность						
Анамнез за- болевания						
Начало забо- левания						
Менингеаль- ный синдром						
Характер температуры тела						
Поражение других органов						
Течение						
Ликвор						

9. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка менингококковая инфекция. Менингококкцемия, ИТШ 11.

10. Составте тестовые задания (5) по следующему образцу:

При менингококкемии в ликворе определяется цитоз:

- а. нейтрофильный
- б. лимфоцитарный
- в. нормальный.

ТЕМА19: ИЕРСИНИОЗЫ

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Назовите эпидемиологические особенности иерсиниозной инфекции (источник, пути передачи, восприимчивость).
2. Укажите фазы патогенеза и морфологические изменения в организме, особенности иммунитета.
3. Какая клиническая форма типична для псевдотуберкулеза, укажите ведущие симптомы ее.
4. Какая клиническая форма характерна для кишечного иерсиниоза, назовите основные симптомы.
5. В чем проявляются изменения на коже, характерные для иерсиниозной инфекции.
6. Дайте характеристику стула при кишечном иерсиниозе.
7. Показатели тяжести, характеристика атипичных форм.
8. Назовите варианты течения псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза, особенности в зависимости от возраста.
9. Какие осложнения наблюдаются при этих заболеваниях.
10. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз, укажите методы диагностики.
11. Укажите принципы лечения псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза, показания к госпитализации.
12. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Правила размещения больных с иерсиниозной инфекцией в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции.
2. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.
3. Этиологию экстра- и интестинального иерсиниоза.
4. Ведущие симптомы псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза.
5. Основные этапы патогенеза иерсиниозной инфекции.
6. Методику осмотра больного ребенка.
7. План обследования больного.
8. Классификацию иерсиниозной инфекции (псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза).
9. Показатели тяжести, клиническая характеристика различных форм, ранние при-

Литература

Обязательная

1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М. «Медицина», 1990 г.

Дополнительная

1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. Москва, 1999 г.
2. Г.П. Сомов и др. - «Псевдотуберкулез» М.: «Медицина», 1990 г.
3. Н.Д. Ющук и др. - «Эпидемиология» - М.: «Медицина», 1993 г.
4. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва ВУНМЦ 2000 г.
5. Типовые тестовые задания по

<p>знаки заболеваний.</p> <p>10. Течение, исходы в зависимости от возраста детей.</p> <p>11. Заболевания, с которыми следует дифференцировать псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз.</p> <p>12. Основные методы лабораторных исследований.</p> <p>13. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона, тяжести и периода заболевания.</p> <p>14. Признаки патогенности возбудителей заболевания.</p> <p>15. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, иммуноферментный анализ, ЦПР и др.</p> <p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать эпиданамнез и анамнез развития заболевания, выявить основные жалобы. 2. Направить в стационар, оформить документацию. 3. Принять больного с иерсиниозом в стационаре, оформить документацию, осуществить госпитализацию по категориям изоляции. 4. Соблюдать основные принципы работы у постели инфекционного больного в условиях боксированного и общего отделения. 5. Осмотреть больного с иерсиниозной инфекцией, обратить внимание на выраженность симптомов интоксикации, окраску кожи, характер сыпи и ее излюбленную локализацию: вокруг суставов, на кистях, на стопах, симптомы «перчаток», «носок», мышечные боли, артралгии, увеличение печени и селезенки, боли в животе с локализацией вокруг пупка и в правой подвздошной области, характер стула (учащен, разжижен с примесью слизи, зелени, крови). 6. Составить план обследования больного, интерпретировать лабораторные данные, 	<p>специальности «Педиатрия».</p> <p>Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.</p>
--	--

серологические реакции РА и РНГА с эритро-цитарными диагностикумами, ИФА, МИФ, латекс-агглютинация, бактериологические посевы крови, ликвора, кала, мочи, смывы из носоглотки на возбудителей псевдотуберкулеза и кишечного иерсиниоза.

7. Отразить данные осмотра в истории болезни, провести дифференциальный диагноз и обосновать развернутый диагноз с указанием клинической формы, оформить историю болезни в стационаре.

8. Назначить лечение с учетом периода, тяжести болезни, выписать рецепты на препараты, используемые в лечении (левомицетин, ген-тамицин, клафоран и другие); оказать неотложную помощь.

9. Провести противоэпидемические мероприятия в очаге (дезинфекция, обработка, хранение и правильная реализации продуктов питания, борьба с мышевидными грызунами); заполнить экстренное извещение в СЭС.

10. Написать эпикриз (этапный и заключительный) с оценкой течения болезни. Дать рекомендации по режиму в период реконвалесценции; выписать ребенка в детский коллектив.

11. Осуществить диспансерное наблюдение за детьми с оформлением соответствующей документации.

12. Соблюдать врачебную этику и деонтологию при выявлении инфекционного больного, поведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение иерсиниозной инфекцией по МКБ-10.
2. Какими свойствами обладает возбудитель кишечного иерсиниоза?
 - а) Изогнутая, гр - палочка с длинным жгутиком;
 - б) Короткая, гр - палочка с непостоянным числом жгутиков;
 - в) Спор и капсул не образует;
 - г) Чувствительная к действию физических и химических факторов;
 - д) Не чувствительна к действию физических и химических факторов.

3. Впишите в квадрат:

А). Назовите пути передачи псевдотуберкулеза:

Б) Укажите продолжительность инкубационного периода при кишечном иерсиниозе:

4. Выберите клинические признаки псевдотуберкулеза:

- а) Лихорадка;
- б) Кашель;
- в) Пятнистая сыпь;
- г) Везикулярная сыпь;
- д) Боли в животе;

5 Выберите клинические формы характерные для иерсиниоза:

- а) Желудочно-кишечная;
- б) Остро-лихорадочная;
- в) Псевдоаппендикулярная;
- г) Генерализованная;
- д) Суставная;
- е) Гриппозная;

6. Заполните пустующие квадраты:

А) Сыпь у больного псевдотуберкулезом чаще появляется:

Б). Обязательна ли госпитализация детей с легкой формой иерсиниоза:

7. Выберите препараты, которые назначают для лечения псевдотуберкулеза:

- а) Пенициллин;
- б) Левомецетин;
- в) Ганцикловир;
- г) Гентамицин;

8. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз иерсиниоза необходимо проводить:
1. 2. 3. 4. 5.

9. Составте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка генерализованный псевдотуберкулез типичная абдоминальная форма, острое течение, миокардит.

10. Составьте тестовые задания (5) по следующему образцу:

Укажите основной источник инфекции при псевдотуберкулезе:

- а) Домашние животные;
- б) Грызуны;
- в) Больной человек;
- г) Кровососущие насекомые;

ТЕМА 20: ЗАБОЛЕВАНИЯ, ВЫЗЫВАЕМЫЕ ВИРУСАМИ СЕМЕЙСТВА ГЕРПЕСА (ЦИТОМЕГАЛИЯ, ПРОСТОЙ ГЕРПЕС, ВЕТРЯНАЯ ОСПА, ОПОЯСЫВАЮЩИЙ ГЕРПЕС)

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Характеристика возбудителей герпетической инфекции.
2. Эпидемиологические особенности ветряной оспы и др. герпетических заболеваний.
3. Клиника заболеваний вызванных вирусами цитомегалии, простого герпеса, ветряной оспой/ опоясывающего герпеса.
4. Назовите критерии тяжести этих заболеваний, характеристика осложнений.
5. Как ставить диагноз цитомегалии, простого герпеса, ветряной оспы и опоясывающего герпеса.
6. С какими заболеваниями надо проводить дифференциальный диагноз?
7. Принципы терапии больных при осложненном течении герпетических заболеваний.
8. Критерии выписки детей в детские учреждения.
9. Характеристика противоэпидемических мероприятий при ветряной оспе и др. герпетических заболеваний.

2. Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Роль отечественных ученых (С.Д. Носов, В.Н. Верцнер, Е.В. Лещинская и др) в изучении герпетической инфекции.
2. Характеристика вирусов цитомегалии, простого герпеса, ветряной оспы/ опоясывающего герпеса (морфология, антигенные и культуральные свойства).
3. Эпидемиологические особенности герпетических заболеваний.
4. Патогенез заболеваний.
5. Клиника цитомегалии, простого герпеса, ветряной оспы и опоясывающего герпеса.
6. Особенности течения, осложнения, исходы заболеваний герпетической этиологии.
7. Ранние признаки заболеваний, дифференциально-диагностические признаки заболеваний с которыми следует дифференцировать цито-мегалию, инфекцию простого герпеса, ветряную оспу

Литература

Обязательная:

1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М. «Медицина», 1990 г.

Дополнительная:

1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. Москва, 1999 г.
2. Лещинская Е.В., Мартыненко И.Н. «Острые вирусные энцефалиты у детей». - М: «Медицина», 1990 г.
3. Самохин П.А. «Цитомегаловирусная инфекция у детей. М.; «Медицина», 1987 г.
4. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва ВУНМЦ 2000 г.
5. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под

- и опоясывающий герпес.
8. Лабораторные методы исследования, принципы постановки ИФА, цепной полимеразной реакции.
 9. Принципы терапии, протоколы лечения цитомегалии и ветряной оспы, схему лечения простого герпеса.
 10. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Студент должен уметь:

1. Соблюдать правила работы у постели больных, особенно у больного с ветряной оспой и с опоясывающим герпесом с целью предупреждения внутрибольничного распространения.
2. Собрать анамнез с оценкой эпидемиологических данных (контакт с больной матерью и др. больными, подсчитать инкубационный период).
3. Собрать подробный анамнез заболевания, обращая внимание на премобидный фон, проведенное ранее лечение.
4. Осмотреть больного и выявить основные симптомы, характеризующие заболевание, обратить внимание на характеристику сыпи.
5. Отразить данные анамнеза и осмотра больного в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.
6. Назначить дополнительно обследование и провести анализ данных параклинического обследования. Обосновать окончательный диагноз согласно классификации заболеваний, вызванными вирусами из семейства герпеса.
7. Назначить лечение, выписать рецепты на основные этиотропные препараты.
8. Организовать противоэпидемические мероприятия.
9. Написать эпикриз, указать рекомендации.
10. Соблюдать врачебную этику деонтологию при работе и инфекционными больными.

редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение герпетической инфекции по МКБ-10.

2. Какими свойствами обладает возбудитель цитомегалии?

- а) не чувствителен к эфиру и диз. средствам
- б) оказывает цитопатический эффект с образованием гигантских клеток
- в) заболевание вызывается только у человека
- г) заболевание вызывается у человека и обезьян

3. Впишите в квадрат:

А). Укажите продолжительность инкубационного периода при ИПГ:

Б) Какая сыпь характерна для ИПГ:

4. Выберите клинические формы типичные для ИПГ

- а) поражение слизистых оболочек
- б) поражение кожи
- в) суставная форма
- г) желудочно-кишечная форма

5. Укажите симптомы, характерные для герпетического стоматита:

- а) встречается у детей первых 2-3 лет жизни
- б) высокая температура
- в) температура нормальная
- г) на слизистой оболочке полости рта пузырьки с прозрачным содержанием
- д) гнойные наложения на миндалинах
- е) повышенное слюноотечение, запах изо рта.

6. Заполните пустующие квадраты:

А) Поражается ли ЦНС при инфекции простого герпеса

Б). Укажите препарат, который назначается при тяжелой форме инфекции простого герпеса:

7. Выберите симптомы, характерные для рудиментарной формы ветряной оспы

- а) высокая температура тела
- б) нормальная температура тела
- в) высыпания розеолезно-папулезные с единичными пузырьками

- г) обильные везикулезные высыпания
- д) состояние ребенка не страдает
- е) состояние ребенка тяжелое

8. Заполните таблицу.

Дифференциальный диагноз герпетической инфекции необходимо проводить:
1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

9. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка простой герпес, энцефалит, тяжелая форма, стоматит.

10. Составьте тестовые задания (5) по следующему образцу:

Укажите возбудитель опоясывающего герпеса:

- а) вирус Эпштейн-Барр
- б) вирус ветряной оспы
- г) иерсиния