

№ 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 II

Владикавказ-2020

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

Составители:

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. Бо-
раева Т.Т.

ТЕМА 1: «ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ВИРУСНОЙ И БАКТЕРИАЛЬНОЙ ЭТИОЛОГИИ»

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

1. Назовите свойства вирусов гриппа, парагриппа, РС-инфекции, аденовирусов, хламидий и микоплазм.
2. Укажите возможные источники гриппа и др. ОРЗ.
3. Особенности иммунитета при гриппе и др. ОРЗ.
4. Клиника нейротоксикоза при гриппе.
5. Клиника крупа при парагриппе.
6. Клиника фаринго-конъюнктивальной лихорадки при аденовирусной инфекции.
7. Признаки обструктивного синдрома при РС-инфекции.
8. Клиника респираторного хламидиоза.
9. Опишите катар верхних дыхательных путей микоплазменной этиологии.
10. С какими заболеваниями следует дифференцировать грипп, аденовирусную инфекцию, РС-инфекцию, респираторный хламидиоз, катар верхних дыхательных путей микоплазменной этиологию?
11. Укажите дифференциально-диагностические признаки гриппа, аденовирусной, РС- и риновирусной инфекций.
12. Назовите методы лабораторной диагностики гриппа и др. ОРЗ вирусной и бактериальной этиологии.
13. Лечение гипертермического и судорожного синдромов.
14. Назовите этиотропные препараты, применяющиеся при лечении гриппа, аденовирусной и РС-инфекции.
15. Принцип лечения ОРЗ вирусной этиологии.
16. Лечение хламидиозов и микоплазмоза.
17. Укажите противогриппозные вакцины.
18. Профилактика ОРЗ вирусной и бактериальной этиологии.

II Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Этиологию вирусных и бактериальных ОРЗ (токсические свойства, антигенная структура, изменчивость вируса гриппа, особенности других респираторных вирусов; свойства хламидий и микоплазм).

Студент должен уметь:

1. Соблюдать правила работы у постели больного с ОРЗ.
2. Собрать эпиданамнез, анамнез заболевания, направить больного в стационар, оформить документацию.
3. Осмотреть больного, вы-

- | | |
|--|---|
| <ol style="list-style-type: none"> 2. Эпидемиологию, особенности вспышки гриппа и др. ОРЗ в детских коллективах. 3. Правила размещения этих больных в стационаре с целью предупреждения внутрибольничного инфицирования. 4. Патогенез и морфологические изменения в органах и системах. 5. Методика осмотра больного. 6. Основные клинические синдромы гриппа и др. ОРЗ у детей, показатели тяжести. 7. Особенности клинических проявлений у детей раннего возраста. 8. Лабораторную диагностику (вирусологическое, РСК, РТГП, ИФА, РИА, МИФ), принципы ЦПР. План обследования больного. 9. Ранние признаки гриппа и др. ОРЗ, критерии диагностики. 10. Заболевания, с которыми следует проводить дифференциальный диагноз. 11. Алгоритм лечения больного с ОРЗ с учетом возраста, преморбидного фона, тяжести и периода заболевания. 12. Профилактические мероприятия в очаге, методы спец. профилактики гриппа. | <p>явить ведущие синдромы заболевания: нейротоксикоз, круп, обструктивный и абдоминальный синдромы, конъюнктивит и др. Выявить диагностические признаки гриппа и др. ОРЗ.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Отразить данные анамнеза и осмотра больного в истории болезни, обосновать предварительный диагноз. 5. Провести обследование больного, взять смывы из носа и зева на вирусы, испражнения на энтеро- и аденовирусы, мазки из зева на флору, взять кровь из вены для бактериологического, биохимического и серологического исследования. 6. Дать интерпретацию результатов лабораторного обследования. 7. Назначить лечение в зависимости от этиологии заболевания, основного синдрома, тяжести и периода болезни, возраста и сопутствующих заболеваний; оказать неотложную помощь детям больным ОРЗ; выписать рецепты на основные лекарственные средства. 8. Выписать ребенка в детский коллектив, написать эпикриз, дать рекомендации. 9. Провести противоэпидемические мероприятия в очаге. 10. Показания для госпитализации детей больных ОРЗ, принять больного в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции. |
|--|---|

	<p>11. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного, профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p>
<p>Список рекомендуемой литературы:</p> <p>Обязательная</p> <p>1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. инфекционные болезни у детей. М. «Медицина» 1990 г.</p> <p>Дополнительная</p> <p>1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей Москва 1999 г.</p> <p>2. Таточенко В.К. и др. «Вакцинопрофилактика (справочник для врачей)». – М.: Медицинв, 1994 г.</p> <p>3. Минздрав РФ, союз педиатров России, Международный фонд охраны здоровья матери и ребенка, «Острые респираторные заболевания у детей: лечение и профилактика». Пособие для врачей. Москва, 2002 г.</p> <p>4. Учайкин В.Ф., Молочный В.П. «инфекционные токсикозы у детей» Москва 2002 г.</p> <p>5. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва, ВУНМЦ 2000г.</p> <p>6. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.</p>	

III Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Перечислите симптомы, характерные для гриппа:

а)
б)
в)

2. Укажите возможные осложнения при гриппе:

а)
б)
в)

3. Впишите синдром, характерный для парагриппа:

4. Какой симптом называют «визитной карточкой» аденовирусной инфекции:

5. Какой синдром является ведущим для РС-инфекции?

6. Опишите признаки характерные для бронхоолита:

а)
б)
в)

7. Укажите симптом, который является ведущим для риновирусной инфекции:

8. Какие симптомы характерны для микоплазменной инфекции?

а)
б)
в)

9. Назовите признаки типичные для респираторного хламидиоза:

а)
б)
в)
г)

10. Какой метод является оптимальным для диагностики хламидиоза?

11. Укажите наиболее эффективный этиотропный препарат, применяющийся при свином гриппе:

--

12. Проведите дифференциальную диагностику гриппа с менингококковой инфекцией:

а)
б)
в)
г)

13. Укажите признаки, отличающие дифтерийный круп от парагриппозного:

а)
б)
в)

14. Проведите дифференциальную диагностику аденовирусной инфекции с мононуклеозоподобным синдромом от инфекционного мононуклеоза:

а)
б)
в)
г)
д)

15. Какие признаки отличают коклюш от РС-инфекции?

а)
б)
в)
г)

16. Чем отличается крупозная пневмония от микоплазмозной?

а)
б)
в)
г)

17. Составить ситуационную задачу, из которой бы следовало, что у ребенка 5 лет грипп, назначить лечение.

18. Составьте таблицу дифференциально-диагностических критериев ОРВИ

признаки	грипп	Парагрипп	Аденовирусная инфекция	РС-инфекция	Риновирусная инфекция	Реовирусная инфекция
Ведущий клинический синдром						
Синдром интоксикации						
Температура тела						
Катаральный синдром						
Ринит						
Кашель						
Изменения в ротоглотке						
Ведущий симптом поражение респираторного тракта						
Поражение глаз						

Тестовый контроль

Укажите один правильный ответ.

1. Укажите, к какому семейству относится вирус гриппа:
 - а) ретровирусы
 - б) ортомиксовирусы
 - в) пикорнавирусы
2. Укажите симптом характерный для гриппа:
 - а) высокая лихорадка
 - б) увеличение печени и селезенки

- в) некротическая ангина
- 3. Какое осложнение отмечается при гриппе:
 - а) пневмония
 - б) орхит
 - в) инвагинация кишечника
- 4. Выберите синдром, характерный для парагриппа:
 - а) экзантема
 - б) круп
 - в) пленчатый конъюнктивит
- 5. Укажите симптом, характерный для аденовирусной инфекции:
 - а) узловатая эритема
 - б) конъюнктивит
 - в) боли в суставах
- 6. Укажите характерное проявление РС-инфекции:
 - а) сегментарный отёк легкого
 - б) бронхиолит
 - в) мелкопластинчатое шелушение
- 7. Укажите симптом, характерный для риновирусной инфекции:
 - а) упорный насморк
 - б) экзантема
 - в) параличи
- 8. Что характерно для микоплазменной инфекции:
 - а) упорные катаральные явления без экссудативного компонента
 - б) ригидность затылочных мышц
 - в) артрит
- 9. Что характерно для бронхиолита:
 - а) экспираторная одышка
 - б) сегментарный отек легкого
 - в) ангина
- 10. Какой признак типичен для респираторного хламидоза:
 - а) малиновый язык
 - б) бронхит с признаками мучительного кашля
 - в) сегментарный отек легкого
 - г) интерстициальная пневмония
 - д) нормальная СОЭ
 - е) ускоренная СОЭ
- 11. Для диагностики гриппа иммунофлюоресцентным методом в лабораторию направляют:
 - а) мочу
 - б) кал
 - в) носоглоточную слизь
 - г) кровь
- 12. Для экспресс-диагностики хламидоза оптимальным является:
 - а) ИФА

- б) РСК в парных сыворотках
 - в) РТГА
 - г) РНГА
13. Лечение хламидоза проводят:
- а) макролидами
 - б) нитрофуранами
 - в) пенициллинами
14. Выберите этиотропный препарат, применяющийся при гриппе:
- а) пенициллин
 - б) арбидол
 - в) преднизалон
15. Проводится ли специальная профилактика хламидоза в РФ:
- а) да
 - б) нет
16. Для синдрома крупа характерна одышка:
- а) инспираторная
 - б) смешанная
 - в) экспираторная
17. При определении степени стеноза гортани необходимо учитывать:
- а) наличие в легких влажных хрипов
 - б) степень дыхательной недостаточности
 - в) наличие систолического шума в сердце
 - г) шумное дыхание

Эталоны ответов:

- 1. б
- 2. а
- 3. а
- 4. б
- 5. б
- 6. б
- 7. а
- 8. а
- 9. а
- 10. б
- 11. в
- 12. а
- 13. а
- 14. б
- 15. б
- 16. а
- 17. б

ТЕМА 2: 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.

<p>Студент должен знать: Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none">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 культу-ральные свойства).3. Эпидемиологические особенности герпетических заболеваний.4. Патогенез заболеваний.5. Клиника цитомегалии,	<p>Литература рекомендуемой литературы Обязательная: Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей. М. «Медицина», 1990 г.</p> <p>Дополнительная:</p> <ol style="list-style-type: none">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
---	--

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 цитомегалию, инфекцию простого герпеса, ветряную оспу 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

учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва ВУНМЦ 2000 г.

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

<p>анамнез заболевания, обращая внимание на премобидный фон, проведенное ранее лечение.</p> <ol style="list-style-type: none">4. Осмотреть больного и выявить основные симптомы, характеризующие заболевание, обратить внимание на характеристику сыпи.5. Отобразить данные анамнеза и осмотра больного в истории болезни с обоснованием предварительного диагноза.6. Назначить дополнительное обследование и провести анализ данных параклинического обследования. Обосновать окончательный диагноз согласно классификации заболеваний, вызванных 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.	
---	--

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 содержимым
- 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.

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

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

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

Укажите возбудитель опоясывающего герпеса:

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

Тестовый контроль:

1. 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

2. Назовите возможные пути заражения цитомегалией

- а) контактный
- б) парентеральный
- в) трансплацентарный
- г) водный

3. Укажите продолжительность инкубационного периода при ИПГ:

- а) 2-14 дней
- б) более 20 дней
- в) 2-6 мес.

4. Выберите клинические формы типичные для ИПГ

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

5. Какая сыпь характерна для ИПГ:

- а) уртикарная
- б) группирующиеся пузырьковые высыпания
- в) геморрагическая

6. 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 содержимым
- д) гнойные наложения на миндалинах
- е) повышенное слюноотечение, запах изо рта.

7. Поражается ли ЦНС при инфекции простого герпеса

- а) да
- б) нет

8. 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

9. Укажите возбудитель опоясывающего герпеса:

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

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

- а) зовиракс
- б) бисептол
- в) холосас

Эталоны ответов:

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

ТЕМА 3: "ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ. ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ ЛИМФАДЕНОПАТИЕЙ»

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:	Литература
<ol style="list-style-type: none">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.	<p data-bbox="868 1171 1423 1249"><u>Список рекомендуемой литературы.</u></p> <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 за-

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 возбудителей заболеваний сопровождающихся лимфаденопатиями.
10. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, ИФА, ПЦР.
11. Оформление рецепта для ребенка различных возрастов.

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

дания по специальности "Педиатрия". Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998г.

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.
- 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).
- маркерный спектр вирусных гепатитов А, В, С, Д, Е: ЦМВ-инфекции, инфекционного мононуклеоза.
- исследования иммунного статуса.

8. Назначить лечение инфекционному больному, выписать рецепты на основе лекарственных препаратов.

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

10. Оказать неотложную помощь больному.

11. Выписать ребенка после перенесенного заболевания.

12. Осуществить катamnестическое 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 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:

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

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

8. Заполните таблицу.

2) 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) лимфаденита
- б) увеличение затылочных лимфоузлов
- в) полиадения

Тестовый контроль.

1. Возбудителями инфекционного мононуклеоза является

- а) *listeria monocitogenes*
- б) вирус Эпштейн-Барр
- в) вирус Herpes Simplex

2. При инфекционном мононуклеозе назначают

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

3. При инфекционном мононуклеозе назначение антибиотика всем больным

- а) рекомендуется
- б) не рекомендуется

4. Вирус Эпштейна-Барр обладает способностью

- а) вызывать цитолиз пораженных клеток
- б) вызывает пролиферацию лимфоидных и ретикулогистиоцитарных элементов
- в) длительно персистировать

5. Типичными симптомами инфекционного мононуклеоза являются:

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

6. 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

7. Характерными изменениями периферической крови при инфекционном мононуклеозе являются

- а) нейтрофилез + лимфопения
- б) лимфопения + атипичные мононуклеары
- в) атипичные мононуклеары + лимфоцитоз
- г) лимфоцитоз + эозинофилия

8. Вирус возбудитель инфекционного мононуклеоза обладает тропизмом к

- а) нервной системе
- б) лимфоидной ткани
- в) мышечной ткани

9. При инфекционном мононуклеозе возникает заложенность носа в связи с

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

10. Для инфекционного мононуклеоза характерно наличие

- а) лимфаденита
- б) увеличение затылочных лимфоузлов
- в) увеличение шейных лимфоузлов с выраженным отеком под-кожной клетчатки
- г) полиадения.

Эталонные ответы:

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

1. Возбудителем листериоза является

- а) *listeria monocitogenes*
- б) вирус Эпштейн-Барр
- в) цитомегаловирус

2. Типичными симптомами листериоза являются

- а) лихорадка
- б) ангина
- в) региональный лимфаденит
- г) гепатоспленомегалия
- д) конъюнктивит
- е) поражение нервной системы
- ж) полиморфные сыпи
- з) лейкоцитоз и моноцитоз в периферической крови

3. Какие принято выделять клинические формы листериоза

- а) ангинозная
- б) глазо-железистая
- в) катаральная
- г) тифоподобная
- д) диспептическая
- е) нервная
- ж) врожденная

4. Для лечения листериоза назначают

- а) левомецетин
- б) эритромицин
- в) аминогликозиды

Эталоны ответов:

- 1. а.
- 2. а, б, в, г, д, е, ж, з.
- 3. а, б, г, е, ж.
- 4. а,б.

1. Возбудителем туляремии является

- а) *listeria monocitogenes*
- б) вирус Эпштейн-Барр
- в) хламидии
- г) *Francisella tularensis*

2. С учетом источника инфекции туляремия является

- а) антропонозное инфекционное заболевание
- б) зоонозное инфекционное заболевание

3. Типичными симптомами туляремии являются

- а) острое начало
- б) гипертермия 39-40⁰С
- в) гиперемия лица, зева
- г) инъекция сосудов склер, гиперемия конъюнктивы
- д) гепатоспленомегалия
- е) регионарный лимфаденит
- ж) течение длительное, тяжелое.

4. Какие формы туляремии различают с учетом места первичной локализации инфекции.

- а) бубонная
- б) язвенно-бубонная
- в) ангинозно-бубонная
- г) глазо-бубонная
- д) легочная
- е) абдоминальная
- ж) генерализованная

5. Для лечения туляремии назначают антибиотики

- а) левомицетин
- б) аминогликозиды
- в) пенициллин

Эталоны ответов:

- 1. г.
- 2. б.
- 3. а, б, в, г, е, ж.
- 4. а, б, в, г, д, е, ж.
- 5. а, б.

1. Лечение хламидиоза проводят

- а)аминогликозидами
- б) цефалоспоринами
- в) нитрофуранами
- г) макролидами
- д) пенициллином

2. Оптимальным экспресс методом диагностики хламидиоза является

- а) иммуноферментный анализ
- б) РСК в парных сыворотках

- в) РТГА
- г) РНГА
- д) посев материала на питательную среду.

3. Для доброкачественного лимфоретикулеза характерно

- а) первичный аффект на место внедрения возбудителя
- б) умеренная интоксикация
- в) региональный лимфаденит
- г) токсикоз с эксикозом
- д) жидкий стул со слизью и кровью

Эталоны ответов:

- 1. г.
- 2. а.
- 3. а, б, в.

ТЕМА 4: Стрептококковая инфекция. Скарлатина.

1. Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.
 1. Основные свойства П-гемолитического стрептококка группы А.
 2. Лабораторные методы обнаружения П-гемолитического стрептококка группы А.
 3. Перечислите заболевания, возбудителем которых является П-гемолитический стрептококк группы А.
 4. Перечислите доказательства стрептококковой этиологии скарлатины.
 5. Назовите эпидемиологические особенности скарлатины (источник инфекции, пути передачи, восприимчивость).
 6. Патогенез скарлатины: токсическая, аллергическая и септическая линии патогенеза.
 7. Особенности иммунитета при скарлатине: антитоксический и антибактериальный иммунитет.
 8. Каковы ведущие клинические симптомы скарлатины.
 9. Дайте характеристику сыпи при скарлатине.
 10. Какие характерные изменения в зеве появляются при скарлатине.
 11. Патогенез «скарлатинозного» сердца.
 12. Классификация скарлатины. Показатели тяжести.
 13. Осложнения при скарлатине.
 14. Дифференциальный диагноз скарлатины.
 15. Основные принципы терапии и противоэпидемические мероприятия в очаге скарлатины.
 16. Профилактика скарлатины.

II. Целевые задачи.

Студент должен знать:	Литература
<ol style="list-style-type: none">1. Правила размещения инфекционного больного.2. Оформление типовой медицинской документации больных с заболеваниями, сопровождающимися лимфаденопатией и инфекционными экзантемами (инфекционный мононуклеоз, дифтерия, листериоз, туляремия, болезни кошачьих царапин, корь, псевдотуберкулез и др.)3. Правила проведения противо-	<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">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 за-

эпидемических мероприятий в очаге.

4. Ведущие симптомы заболеваний, сопровождающихся лимфаденопатией и экзантемами. Основные этапы патогенеза.
5. Методику осмотра больного ребенка.
6. План обследования больного.
7. Алгоритм лечения больного, расчет и коррекция питания перечисленных заболеваний с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и периода заболевания.
8. Признаки патогенности стрептококков.
9. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, ИФА, ПЦР.
10. Оформление рецепта для ребенка различных возрастов.

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. Оформить

ведений 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.

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;
- 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.

8. Назначить лечение инфекционному больному, выписать рецепты на основные лекарственные препараты.

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

10. Оказать неотложную помощь больному.

11. Выписать ребенка после перенесенного заболевания.

12. Осуществить катamnестическое 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: **Стрептококковой инфекции** по МКБ-10.

2. Опишите характер дермографизма при скарлатине.

3. Впишите в квадрат:

А). Сыпь при скарлатине появляется:

.

Б) *Стрептококковое импетиго* — это:

4. Как протекает *пневмония при стрептококковой инфекции* ?

5. По каким показаниям осуществляется госпитализация больных скарлатиной ?

6. Заполните пустующие квадраты:

А) Длительность курса антибиотикотерапии больных скарлатиной составляет :

Б). При лечении скарлатины препаратом выбора при отсутствии противопоказаний является:

--

7. Разработана ли специфическая профилактика скарлатины ?

8. Заполните таблицу.

Для клинической диагностики скарлатины характерны:
1. 2. 3. 4

9. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало ,что у ребенка пиодермия волосистой части головы.

10. Составте тестовые задания (5) по следующему образцу:
На какой день от начала заболевания обычно производится выписка больных скарлатиной из стационара после окончания курса пенициллинотерапии:

- 1) 7-10.
- 2) 21-30.
- 3) 5-6.
- 4) 40-41.

Укажите один правильный ответ.

IV.Тестовые задания для самоконтроля.

1. 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) белыйдермографизм

2. Наиболее типичными осложнениями при скарлатине являются

- 1) отит
- 2) флегмона
- 3) синдром крупа
- 4) лимфаденит
- 5) пневмония
- 6) нефрит
- 7) полирадикулит

3. При "скарлатинозном сердце" отмечаются

- 1) тахикардия
- 2) брадикардия
- 3) снижение давления
- 4) расширение границ сердца
- 5) повышение давления
- 6) систолический шум

4. Организация "стационара на дому" больному скарлатиной включает следующие мероприятия

- 1) изоляция больного
- 2) взятие у контактных лиц мазков из ротоглотки на бактериологическое исследование
- 3) ежедневная влажная уборка с дезинфицирующими растворами
- 4) обработка посуды, белья, игрушек
- 5) антибактериальная терапия

5. Особенности скарлатины у детей первого года жизни являются

- 1) Слабо выраженный токсический синдром
- 2) частота гипертоксических форм
- 3) ангина, преимущественно некротическая
- 4) необильная сыпь
- 5) раннее шелушение
- 6) осложнения в виде отита, лимфаденита

6. Скарлатина острое инфекционное заболевание, характеризующееся _____ симптомами _____ интоксикации, _____ сыпью.

7. При скарлатине выделяют следующие линии патогенеза

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____

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

Установите правильную последовательность.

2. Появление клинических симптомов при скарлатине

- ___ - сыпь
- ___ - лихорадка
- ___ - боли в горле
- ___ - шелушение
- ___ - малиновый язык

Установите соответствие

10. Заболевание

- 1) скарлатина
- 2) корь
- 3) брюшной тиф

Характер сыпи

- а) пятнисто-папулезная
- б) везикулярная
- в) мелкоточечная
- г) розеолезная
- д) анулярная

Ответы: 1____, 2____, 3____

11. Заболевание

- 1) скарлатина
- 2) корь

Инкубационный период

- а) 2-3 часа
- б) 2-7 дней
- в) 9-21 день
- г) 14-23 дня

Ответы: 1____, 2____

Укажите номер правильного ответа.

12. Сыпь у больного псевдотуберкулезом чаще появляется

- 1) на 1-3 день болезни
- 2) на 5-7 день болезни
- 3) на 7-10 день болезни
- 4) на 10-14 день болезни

Эталонные ответы к тестовому контролю:

- 1. 1,2,5,
- 2. 1,2,4,6,
- 3. 2,3,4,6
- 4. 1,3,4,5
- 5. 1,4,6,
- 6. ангиной и мелкоточечной
- 7. 1-токсическую

2-септическую

3- аллергическую

8. β -гемолитический стрептококк, воздушно-капельным.

9. 1-лихорадка 2-боли в горле 3-сыпь 4-"малиновый язык" 5-шелушение

10. 1-в, 2-а, 3-г.

11. 1-б, 2-в

12. 1

ТЕМА 5: «МЕНИНГИТЫ И МЕНИНГОЭНЦЕФАЛИТЫ ПРИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У ДЕТЕЙ»

I Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Свойства возбудителей гнойных и серозных менингитов, энцефалитов.
2. Источники и пути передачи данных форм нейроинфекции.
3. Патогенез.
4. Назовите основные синдромы гнойного и серозного менингита и энцефалита.
5. Клинические формы этих заболеваний.
6. Клиника ИТШ и отека-набухания мозга.
7. Укажите изменения в общем анализе крови и в ликворе при гнойных и серозных менингитах, энцефалитах.
8. Проведите дифференциальный диагноз этих заболеваний.
9. Перечислите принципы лечения.
10. Укажите противоэпидемические мероприятия в очаге.

II Целевые задачи.

Студент должен знать:	Студент должен уметь:
<ol style="list-style-type: none">1. Правила размещения больных с нейроинфекциями в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции.2. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.3. Этиологию, эпидемиологию и патогенез гнойных и серозных менингитов и энцефалитов.4. Ведущие симптомы и ранние признаки нейроинфекции, классификацию.5. Методику осмотра больного ребенка с нейроинфекцией.6. План обследования больного, методику проведения спинномозговой пункции, оценить результаты исследования ликвора.7. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, пре-	<ol style="list-style-type: none">1. Соблюдать правила работы у постели больных детей с нейроинфекциями.2. Собрать анамнез заболевания и эпид.анамнез, направить больного в стационар, оформить документацию.3. Принять больного с нейроинфекцией в стационар, оформить документацию, осуществить госпитализацию по категориям изоляции.4. Осмотреть больного и выявить наличие и характер сыпи (при менинго- и пневмококкемии), гиперестезию, гиперакузию, светобоязнь, оценить состояние ЦНС, степень нарушения сознания, менингеальные и энцефалические симптомы.5. Отразить данные в исто-

морбидного фона, тяжести и периода заболевания.

8. Неотложную терапию ИТШ и отека-набухания головного мозга.
9. Специфическая профилактика, особенности при менингококковом менингите.
10. Признаки патогенности возбудителей нейроинфекции.
11. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, ИФА, ПЦР и др.

рии болезни, обосновать предварительный диагноз.

6. Провести параклиническое обследование: взятие мазков из носоглотки на микрофлору, смывы слизи из носоглотки на вирусы, соскоб элементов сыпи, бактериологическое и вирусологическое исследование крови, ликвора; назначить серологическое обследование, 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 нейроинфекции, возраста, периода болезни, преморбидного фона; выписать рецепты на препараты используемые в лечении (пенициллин, цефтриаксон, зовиракс и др.).
8. Спланировать противоэпидемические мероприятия в очаге.
9. Выписать ребенка из стационара в детский коллектив. Написать эпикриз, указать рекомендации, сроки диспансерного наблюдения.
10. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.

Список рекомендуемой литературы:

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. Покровский В.И., Фаворова Л.А., Костюкова Н.Н. «Менингококковая инфекция». – М.: «Медицина», 1976 г.
4. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва, ВУНМЦ 2000г.
5. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.

III Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Укажите возбудителя гнойных менингитов у детей до 3 месяцев:

а)
б)
в)
г)
д)
е)

2. Впишите ранний признак гнойного менингита:

3. Перечислите менингеальные симптомы:

а)
б)
в)
г)
д)

4. Какие симптомы отмечаются у детей грудного возраста при менингококковом менингите:

а)
б)
в)
г)
д)

5. Опишите изменения ликвора при гнойном менингите:

а)
б)
в)
г)
д)

6. Какая особенность характерна для гемофильного менингита:

7. При каком менингите в первые сутки болезни наблюдается расстройства сознания:

8. Ликвор при серозном менингите энтеровирусной этиологии: прозрачный, цитоз лимфоцитарный-

- а) верно
- б) неверно

9. Впишите признаки, характерные для герпетического энцефалита

а)
б)
в)

10. Когда развивается энцефалит при кори:

11. В каком возрасте у детей возможен энцефалит при краснухе:

проявления менингеального синдрома								
Наличие очаговых симптомов								
Динамика неврологической симптоматики								
Изменения цереброспинальной жидкости								

Тестовый контроль

Менингиты и менингоэнцефалиты при инфекционных заболеваниях у детей.

Укажите один правильный ответ.

1. Укажите возбудитель гнойного менингита:
 - а) вирус Эпштейн-Барр
 - б) менингококк
2. Пути передачи менингококковой инфекции:
 - а) воздушно-капельный
 - б) контактный
 - в) фекально-оральный
 - г) пищевой
3. У детей грудного возраста, больных менингококковым менингитом, отмечается:
 - а) отек шейной клетчатки
 - б) вздутие большого родничка
 - в) желтуха
4. Сыпь при менингококкемии:
 - а) аннулярная
 - б) геморрагическая звездчатая
 - в) пятнисто-папулезная
5. Фульминантная форма менингококковой инфекции чаще возникает у детей:
 - а) раннего возраста
 - б) старшего возраста

6. Рвота при менингитах:
 - а) не связана с приёмом пищи
 - б) возникает по утрам
7. Для серозного менингита при энтеровирусной инфекции характерен:
 - а) прозрачный лимфоцитарный ликвор
 - б) мутный ликвор
 - в) нейтрофилез в ликворе
8. Для герпетического энцефалита свойственна:
 - а) потеря сознания
 - б) боли в животе
 - в) лимфаденит
9. Серозный менингит отмечается при паратитной инфекции:
 - а) верно
 - б) не верно
10. Клинический симптом характерный для паротитного менингита:
 - а) геморрагическая сыпь на коже
 - б) менингеальные знаки
 - в) диарея
11. Суточная доза пенициллина при менингококковом менингите:
 - а) 300-400 тыс. ЕД/кг массы тела
 - б) 50-100 тыс. ЕД/кг массы тела
 - в) 100-200 тыс. ЕД/кг массы тела
12. При менингококковом менингите отменить антибиотик возможно при цитозе в ликворе:
 - а) 1000 клеток в 1 мкл.
 - б) 50 клеток в 1 мкл.
 - в) 300 клеток в 1 мкл.
13. При герпетическом энцефалите назначают:
 - а) зовиракс (ациловир)
 - б) бисептол
14. Диспансерное наблюдение детей, перенесших гнойный менингит проводится:
 - а) в течение 2 лет
 - б) в течение 6 месяцев
 - в) не проводится
15. Профилактика менингококковой инфекции проводится:
 - а) живой вакциной
 - б) убитой вакциной
 - в) полисахаридной вакциной

Эталоны ответов:

1. в
2. а
3. б
4. б
5. а
6. а
7. а
8. а
9. а
10. б
11. а
12. б
13. а
14. а
15. а

Тема 6: Дифференциальная диагностика инфекционных заболеваний, сопровождающихся экзантемами.

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

1. Этиологическая структура заболеваний, сопровождающихся появлением экзантем.
2. Какие элементы сыпи относятся к первичным, а какие к вторичным.
3. Какие заболевания сопровождаются появлением мелкоточечной сыпи.
4. Какие заболевания сопровождаются появлением пятнисто-папулезной сыпи.
5. Какие заболевания сопровождаются появлением везикулезной сыпи.
6. Какие заболевания сопровождаются появлением геморрагической сыпи.
7. Понятие истинного и ложного полиморфизма сыпи.
8. При каких заболеваниях встречается истинный полиморфизм сыпи.
9. При каких заболеваниях встречается ложный полиморфизм сыпи.

II. Основные знания и умения:

<p style="text-align: center;"><u>Студент должен знать:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правила размещения больных с инфекционными экзантемами в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции. 2. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге. 3. Этиологическую структуру заболеваний, сопровождающихся экзантемами. 4. Ведущие симптомы заболеваний, сопровождающихся экзантемами. 5. Основные этапы патогенеза возникновения сыпи. 6. Методику осмотра ребенка с кожными высыпаниями. 7. План обследования больного ребёнка. 8. Критерии диагностики экзантем на начальном и заключительном этапе заболевания. 9. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и периода заболевания. 10. Особенности проведения профилактики. 11. Признаки патогенности возбудите- 	<p style="text-align: center;"><u>Перечень учебной литературы к занятию.</u></p> <p style="text-align: center;">Обязательная.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева «Инфекционные болезни у детей», 2006 г. 2. Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин "Инфекционные болезни у детей" Москва "Медицина" 1990г. <p style="text-align: center;">Дополнительная.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Руководство по инфекционным болезням у детей. В.Ф. Учайкин. Москва "ГЭОТАР МЕДИЦИНА" 1999г. 2. Э.Н. Симованьян «Инфекционные болезни у детей. Справочник в во-
--	---

лей инфекционных заболеваний.

12. Принцип постановки серологических 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. 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. Назначить лечение инфекционному больному, выписать рецепты на основные лекарственные препараты.
9. Оказать неотложную помощь инфекционному больному.
10. Выписать ребёнка после перенесенного инфекционного заболевания из стационара в детский коллектив, оформить соответствующую докумен-

посах и ответах», 2002 г.

3. Э.Н. Симованьян «Инфекционные болезни у детей», 2006 г.

4. 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 2004г.

5. Приказ Минздрава Российской Федерации №270 19.02.2002 г. «Об утверждении программы ликвидации кори на территории Российской Федерации к 2010 году».

6. Приказ Минздрава Российской Федерации №117 от 21.03.2003 г. "О реализации "Программы ликвидации кори в Российской Федерации к 2010 году"".

7. 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».

8. Учайкин В.Ф., Шамшева О.В. Вакцинопрофилактика. Настоящее и будущее. Москва «ГЭОТАР МЕДИЦИНА», 2001 г. С. 135–141.

<p>тацию.</p> <p>11. Осуществить катамнестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими инфекционное заболевание, с оформлением соответствующей документации.</p> <p>12. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного, проведении профилактических и противозидемических мероприятий.</p>	<p>9. Рамонова А.М., Албегова Б.З., Гуссоева И.Г., Геладзе Н.А., Бесаева О.Б. «Инфекционные болезни у детей». Сборник методических материалов для студентов шестого курса педиатрического факультета. Часть I. Г.Владикавказ 2008 год</p> <p>10. Рамонова А.М., Албегова Б.З., Гуссоева И.Г., Геладзе Н.А., Бесаева О.Б. «Инфекционные болезни у детей». Сборник методических материалов для студентов шестого курса педиатрического факультета. Часть II. Г.Владикавказ 2008 год</p> <p>11. Рамонова А.М., Албегова Б.З., Гуссоева И.Г., Геладзе Н.А., Бесаева О.Б. «Инфекционные болезни у детей». Сборник методических материалов для студентов шестого курса педиатрического факультета. Часть III. Г.Владикавказ 2008 год</p>
--	--

III. Задания для самостоятельной работы:

1. Дополните:

Корь – _____ инфекция, передающаяся _____ путем, характеризующаяся _____ течения, синдромами интоксикации, _____ и _____.

2. Дополните:

Эпидемиологическая классификация случаев кори (по приказу):

- случай острого заболевания, при котором имеется один или несколько типичных клинических признаков кори, перечисленных, выше следует считать _____

- случай острого заболевания, при котором имеются клинические признаки, отвечающие стандартному определению случая кори, следует считать _____

- случай острого заболевания классифицированный как «подозрительный» или «вероятный» после лабораторного подтверждения диагноза считается _____

3. Впишите в квадрат:

Что включает «классический синдром врожденной краснухи»:

4. Составьте схему дифференциальной диагностики инфекционных заболеваний, сопровождающихся везикулезной сыпью.

5. Геморрагическая сыпь является ведущим симптомом следующих инфекционных заболеваний (назовите 2-3):

-
-
-

6. Составьте ситуационную задачу, согласно которой у ребенка 6 лет «Ветряная оспа. Среднетяжелая форма».

7. Составьте 3 тестовых задания по характерным особенностям сыпи при кори, скарлатине, менингококцемии.

IV. Тестовые задания для самоконтроля:

1. Для герпетической инфекции характерна сыпь:

1) геморрагическая

2) везикулезная

2. Для менингококцемии звездчатая геморрагическая сыпь

1) характерна

2) не характерна

3. Появление звездчатой сыпи при менингококцемии обусловлено

1) образованием иммунных комплексов

2) бактериальными тромбами

3) повышением проницаемости сосудов

4. Сыпь при ветряной оспе

- 1) мелкоточечная
- 2) везикулезная
- 3) пятнисто-папулезная

5. Типичными для энтеровирусной экзантемы являются

- 1) мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне кожи
- 2) мелкоточечная сыпь на неизменном фоне кожи
- 3) лихорадка
- 4) склерит
- 5) катаральные явления
- 6) пятнисто-папулезная сыпь

6. Сыпь при краснухе

- 1) пятнистая, иногда папулезная, розового цвета, на неизменном фоне кожи
- 2) уртикарная, неправильной формы, иногда сливается
- 3) папулезно-везикулезная
- 4) геморрагическая

7. Заболевание

- 1) брюшной тиф
- 2) кишечный иерсиниоз

Характер сыпи

- а) обильная, розеолезно-петезиальная
- б) пятнисто-папулезная или скарлатиноподобная
- в) необильная, типа розеол.

8. Сыпь при ветряной оспе появляется

- 1) в течении нескольких дней, «толчкообразно»
- 2) поэтапно: в 1-й день болезни - на лице, во 2-й день болезни - на туловище, в 3-й день болезни - на конечностях.

9. Заболевание

- 1) скарлатина
- 2) ветряная оспа
- 3) корь
- 4) менингококковая инфекция

Характер сыпи

- а) уртикарная
- б) геморрагическая
- в) везикулезная
- г) мелкоточечная
- д) пятнисто-папулезная

10. Развитие сыпи при ветряной оспе

- 1) ___-корочка
- 2) ___-везикула
- 3) ___-пятно
- 4) ___-папула

11. Для кори характерна сыпь

- 1) мелкоточечная
- 2) пятнисто-папулезная
- 3) везикулезная

12. Коревую сыпь характеризуют

- 1) одномоментность высыпания
- 2) пятнисто-папулезный характер
- 3) гиперемизированный фон кожи
- 4) этапность высыпания
- 5) тенденция к слиянию элементов сыпи
- 6) геморрагическое пропитывание сыпи
- 7) пластинчатое шелушение

13. Заболевание

- 1) скарлатина
- 2) корь
- 3) брюшной тиф

Характер сыпи

- а) пятнисто-папулезная
- б) везикулярная
- в) мелкоточечная
- г) розеолезная

- д) анулярная

14. Сыпь у больного псевдотуберкулёзом чаще появляется

- 1) на 1-3 день болезни
- 2) на 5-7 день болезни
- 3) на 7-10 день болезни
- 4) на 10-14 день болезни

Эталоны ответов:

1. 2
2. 1
3. 2
4. 2

- 5. 2, 3, 4, 6
- 6. 1
- 7. 1 – в, 2 – б
- 8. 1
- 9. 1 – г, 2 – в, 3 – д, 4 – б
- 10. 3 – 4 – 2 – 1
- 11. 2
- 12. 2, 4, 5
- 13. 1 – в, 2 – а, 3 – г
- 14. 1

ТЕМА 7: Инфекционные заболевания, сопровождающиеся ангиной.

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

1. Перечислите заболевания, сопровождающиеся синдромом ангины.
2. Назовите возбудителей дифтерии, скарлатины, инфекционного мононуклеоза, бактериальных банальных ангин, туляремии. Опишите их свойства.
3. Какой вид воспаления характерен для дифтерии гортани, механизм образования дифтерийной пленки.
4. Эпидемиологические особенности современной дифтерии.
5. Опишите клинику различных форм дифтерии ротоглотки.
6. Перечислите основные симптомы скарлатины, инфекционного мононуклеоза и др. заболеваний, сопровождающихся ангиной.
7. Назовите гематологические признаки инфекционного мононуклеоза и др. заболеваний с синдромом ангины.
8. Назовите заболевания, с которыми следует дифференцировать дифтерию ротоглотки.
9. Перечислите заболевания, с которыми следует дифференцировать скарлатину.
10. Укажите заболевания, с которыми следует дифференцировать инфекционный мононуклеоз, листериоз, аденовирусную инфекцию.
11. Какие принципы терапии дифтерии, правило введения противодифтерийной сыворотки.
12. Принципы терапии скарлатины, инфекционного мононуклеоза, листериоза, паратонзиллярного абсцесса.
13. Условия выписки из стационара больного с дифтерией, скарлатиной; диспансерное наблюдение детей, перенесших дифтерию.
14. Профилактические мероприятия при дифтерии, скарлатине.

II. Целевые задачи.

Студент должен знать:	Литература
<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правила размещения больных с синдромом ангины в стационарах с целью предупреждения внутрибольничного инфицирования. 2. Этиология заболеваний, сопровождающихся ангиной. Признаки патогенности. 3. Эпидемиологию этих заболеваний и противоэпидемические мероприятия. 4. Патогенез синдрома ангины при различных заболеваниях. 5. Методику осмотра. 	<ol style="list-style-type: none"> 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.

6. Клинические проявления заболеваний, сопровождающихся ангиной и их классификация.
7. Показатели тяжести и течения, патогенез осложнений.
8. Ранние признаки заболеваний, сопровождающихся ангинами.
9. Заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз при выявлении у больного синдрома ангины.
10. Методы диагностики заболеваний, сопровождающихся ангиной.
11. Лечение этих больных. Алгоритм лечения с учетом возраста, пре-морбидного фона, тяжести и периода заболевания, условия выписки из стационара.
12. Особенности проведения профилактики, препараты, применяемые для вакцинации дифтерии, туляремии.
13. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге.
14. Принципы постановки серологических реакций РПГА, РСК, ИФА, ЦПР.

Студент должен уметь:

1. Соблюдать правила работы у постели больного с заболеваниями, сопровождающимися ангиной.
2. Собрать эпид. анамнез и анамнез заболевания, направить больного в стационар, оформить документацию.
3. Принять больного в стационар с синдромом ангины в стационар, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции.

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

4. Осмотреть больного и выявить основные симптомы заболеваний, сопровождающихся ангиной, прежде всего дифтерии ротоглотки. Обратит особое внимание на изменение конфигурации педи (возможен отек подкожной пейной клетчатки- критерии диагностики токсической дифтерии ротоглотки).
5. Отметить длительность и высоту температуры тела; увеличение всех групп лимфоузлов, особенно тонзиллярных, задне - шейных; выраженность гиперемии зева, задней стенки глотки, отек небных миндалин, наличие на них налета или наложений, величина их и характер, запах из полости рта, выявить различного рода высыпания на коже, кашель и другие объективные данные, характеризующие заболевания, сопровождающиеся синдромом ангины.
6. Провести дифференциальный диагноз.
7. Составить план обследования больного с синдромом ангины.
8. Интерпретировать лабораторные данные.
9. Отразить выявленные объективные данные в истории болезни и обосновать развернутый диагноз с указанием клинической формы, тяжести и течения заболевания, сопровождающегося ангиной.
10. Назначить лечение, выписать рецепты на основные препараты.
11. Провести дезинтоксикационную терапию, оказать неотложную помощь.
12. Выписать ребенка в детский коллектив, написать эпикриз с

<p>оценкой течения болезни, дать рекомендации по режиму в периоде реконвалесценции, указать сроки диспансерного наблюдения, медицинский отвод от плановых прививок.</p> <p>13. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного, проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p>	
--	--

III. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:
Инфекционные заболевания, сопровождающиеся ангиной

1. Укажите правила размещения больных с синдромом ангины в стационарах с целью предупреждения внутрибольничного инфицирования.

2. Назовите возбудителей скарлатины, инфекционного мононуклеоза, бактериальных банальных ангин.

3. Впишите в квадрат:

А). Какой вид воспаления характерен для дифтерии гортани.

Б) Назовите специфические гематологические признаки инфекционного мононуклеоза.

4. Перечислите основные симптомы скарлатины.

5. Опишите свойства возбудителей дифтерии.

6. Заполните пустующие квадраты:

А) Назовите возбудителей туляремии.

Б). Укажите метод введения противодифтерийной сыворотки.

7. Назовите возбудителей инфекционного мононуклеоза.

8. Заполните таблицу.

Укажите заболевания, с которыми необходимо проводить дифференциальный диагноз при выявлении у больного синдрома ангины.
1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

9. Составьте ситуационную задачу из которой бы следовало, что у ребенка дифтерия гортани, островчатая форма.

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

При локализованной форме дифтерии ротоглотки интоксикация:

- а) выраженная
- б) слабая

IV. Тестовые задания для самоконтроля.

1. При локализованной форме дифтерии ротоглотки интоксикация:

- а) выраженная
- б) слабая

2. При локализованной форме дифтерии ротоглотки:

- а) температура выше 40 С
- б) резкая боль при глотании
- в) гиперемия зева
- г) налёты, не выходящие за пределы миндалин
- д.) отёк клетчатки шеи.

3. Укажите поражение лимфоузлов, характерное токсической дифтерии ротоглотки:

- а) увеличение затылочных лимфоузлов
- б) полиадения
- в) увеличение шейных лимфоузлов с отёком подкожной клетчатки.

4. Типичными осложнениями токсической дифтерии ротоглотки являются:

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

5. Какие клинические симптомы отмечаются при токсической дифтерии ротоглотки:

- а) отёк ротоглотки
- б) яркая отграниченная гиперемия ротоглотки
- в) фибриновые налёты, выходящие за пределы миндалин
- г) отёк клетчатки шеи

6. Укажите клинические симптомы, наблюдающиеся при скарлатине:

- а) боли в горле

- б) ангина некротическая
- в) апноэ
- г) мелкоточечная сыпь на гиперемизованном фоне кожи.

7. Выберите симптомы инфекционного мононуклеоза:

- а) лихорадка
- б) ангина
- в) жидкий стул
- г) увеличение шейных лимфоузлов
- д) увеличение печени и селезёнки.

8. При инфекционном мононуклеозе выявляются в периферической крови:

- а) нейтрофилёз + лимфопения
- б) лимфопения + атипичные мононуклеары
- в) атипичные мононуклеары + лимфоцитоз.

9. Симптомами аденовирусной инфекции являются (тонзиллофарингит) являются:

- а) конъюнктивит
- б) боли в суставах
- в) ангина
- г) увеличение шейных лимфоузлов
- д) тенезмы.

10. При дифтерии ротоглотки плёнка:

- а) плёнка толстая, удаляется с трудом
- б) не растирается на предметном стёкле.
- в) творожистая, легко снимается и растирается.

11. Токсическая дифтерия ротоглотки характеризуется сладковато - приторным запахом изо рта:

- а) верно
- б) неверно.

12. Наиболее значимыми диагностическими лабораторными тестами инфекционного мононуклеоза являются:

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

Эталонныe ответы:

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

Тема 8: «Энтеровирусные инфекции»

I Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Какие вирусы вызывают энтеровирусную инфекцию
2. Классификация энтеровирусов
3. Источник заболевания энтеровирусной инфекции и пути передачи
4. Перечислите эпидемиологические признаки, характерные для энтеровирусной инфекции.
5. Патоморфологические данные при вирусных поражениях ЦНС
6. Назовите основные клинические формы (варианты) энтеровирусной инфекции.
7. Укажите фазы патогенеза и морфологические изменения в органах.
8. Назовите основные симптомы эпидемической миалгии, серозного менингита, полиомиелитоподобной формы энтеровирусной инфекции.
9. Показатели тяжести, дайте характеристику атипичных форм.
10. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальный диагноз клинических форм энтеровирусной инфекции.
11. Клинико-ликворологические симптомы серозного менингита
12. Методы забора материала для серо-, вирусологического обследования
13. Назовите основные принципы терапии заболевания, критерии выписки.
14. Перечислите противоэпидемические мероприятия в очаге, неспецифическая профилактика Коксаки и ЕСНО-инфекции.

II Целевые задачи.

Студент должен знать:	Студент должен уметь:
<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. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Соблюдать правила работы у постели больного энтеровирусной инфекцией. 2. Собрать эпид. анамнез и анализ заболевания, обратить внимание на полиморфизм клинических форм в очагах инфекции и учесть сезонность 3. Осмотреть больного, выявить основные признаки, характерные для Коксаки и ЕСНО-инфекции: склерит, экзантема, герпетические высыпания на дужках зева, наличие приступообразных

8. Методы лабораторных исследований.
9. Заболевания, с которыми следует дифференцировать Коксаки и ЕСНО-инфекции.
10. Терапию энтеровирусной инфекции.
11. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

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 (смазки 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 контактным детям, дезинфекция, заполнить экстренное извещение в СЭС).
9. Написать эпикриз с оценкой течения болезни, дать рекомендации в периоде выздоровления.

Список рекомендуемой литературы:

Обязательная

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

Дополнительная

7. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей

Москва 1999 г.

8. Берман Р.Е., Воган В.К. Руководство по педиатрии. - М.: Медицина, 1992-Кн.3
9. Фомин В.В., Гаспарян М.О. и др. Детские инфекционные болезни, в 3 частях. - Екатеринбург: Изд-во Уральского ун-та, 1992
10. Милютин Л.Н., Горелов А.В., Воротынцева Н.В. Диагностика и лечение ОКИ у детей // Библиотека практического врача: Актуальные вопросы современной педиатрии. - М., 1998
11. Лещинская Е.В., Мартыненко И.П. острые вирусные энцефалиты у детей. - М.: Медицина, 1990
12. Вельтищев Ю.Е., Кабринский Б.А. Неотложные состояния у детей. - М.: Медицина, 1994

III Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Перечислите пути инфицирования Э.И.

А)
Б)
В)

2. Что характерно для Э.И

А) лихорадка
Б)
В)

3. Какие клинические формы энтеровирусной инфекции вы знаете:

А) менингеальная
Б)
В)
Г)

4. Какие признаки характерны для энтеровирусной экзантемы:

А) лихорадка
Б)
В)

5. Типичными симптомами паралитического полиомиелита являются:

А) боли в конечностях
Б)
В)
Г)

6. Появление симптомов при менингоэнцефалитической форме полиомиелита:

А)
Б) менингеальные симптомы
В)
Г)

7. Составьте план обследования и лечения больного с диагнозом «Серозный менингит»

Обследование	Лечение

8. В группе детского сада в течение трех дней заболело несколько детей. У двух из них установлен диагноз «Серозный менингит», у одного - «Аппендицит», у трех «ОРЗ». У двух «Острая кишечная инфекция».

Ответьте на вопросы:

- a) Какую этиологию вспышки можно предположить
- b) Как дифференцировать энтеровирусный менингит от паратифного?
- c) Как дифференцировать аппендицит от энтеровирусной миалгии
- d) Как провести дифференциальную диагностику при энтеровирусном поражении верхних дыхательных путей и ЖКТ от заболеваний иной этиологии

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ.

1. Пути инфицирования Э.И.

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

2. Нервная система поражается при Э.И.

- а) верно
- б) не верно

3. 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

4. Что характерно для Э.И.

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

5. Какие признаки характерны для герпетической ангины энтеровирусной этиологии

- а) наложения на лакунах
- б) везикулы на дужках
- в) пленчатые наложения на миндалинах

6. Выберите клинические формы Э.И.

- а) менингеальная
- б) лимфаденопатия
- в) энтеровирусная лихорадка
- г) энтеровирусная экзантема
- д) энтеровирусная миалгия

7. Какие признаки характерны для энтеровирусной экзантемы.

- а) этапное появление сыпи
- б) пятнисто-папулезная сыпь
- в) склерит
- г) лихорадка
- д) мелкоточечная сыпь на гиперемизированном фоне

8. Паралитическая форма Э.И. встречается

- а) реже других форм Э.И.
- б) чаще других форм Э.И.
- в) чаще у детей раннего возраста
- г) чаще у детей старшего возраста

9. Укажите препарат, который назначается при серозном менингите энтеровирусной этиологии

- а) лазикс

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

10. Медицинское наблюдение в очаге Э.И. проводится

- а) в течение 10 дней
- б) в течение 7 дней
- в) в течение 35 дней

Эталоны к тестовому контролю.

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

Тема 9: Дифференциальный диагноз заболеваний, сопровождающихся диареей.

Принципы диагностики острых кишечных инфекций разной этиологии

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

1. Определение понятия ОКИ у детей.
2. Этиологическую структуру ОКИ у детей на современном этапе.
Факторы патогенности возбудителей ОКИ у детей.
3. Возможные пути передачи ОКИ у детей.
4. Патогенетические особенности развития патологического процесса при различных нозологических формах ОКИ у детей.
5. Особенности клинических проявлений, ведущие симптомы основных нозологических форм ОКИ у детей, в том числе и в возрастном аспекте.
6. Принципы классификации и постановки диагноза ОКИ у детей на современном этапе.
7. Методы лабораторной диагностики (рутинные и современные) ОКИ у детей.

III. Основные знания и умения:

<u>Студент должен знать:</u>	<u>Перечень учебной литературы к занятию.</u>
<ol style="list-style-type: none">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, топическая 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 серологических реакций РПГА, РСК, иммуноферментного анализа, цепной полимеразной	<p>Обязательная.</p> <ol style="list-style-type: none">3. В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева «Инфекционные болезни у детей», 2006 г.4. Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин "Инфекционные болезни у детей" Москва "Медицина" 1990г. <p>Дополнительная.</p> <ol style="list-style-type: none">12. Руководство по инфекционным болезням у детей. В.Ф. Учайкин. Москва "ГЭОТАР МЕДИЦИНА" 1999г.13. Э.Н. Симованьян «Инфекционные болезни у детей. Справочник в вопросах и ответах», 2002 г.

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 внутривенную регидратацию, состав-

14. Э.Н. Симованьян «Инфекционные болезни у детей», 2006 г.

15. 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 2004г.

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

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

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

19. Рамонова А.М., Албегова Б.З., Гуссоева И.Г., Геладзе Н.А., Бесеева О.Б. «Инфекционные болезни у детей». Сборник методических материалов для студентов шестого курса педиатрического факультета. Часть I. Г.Владикавказ 2008 год

20. Рамонова А.М., Албегова Б.З., Гуссоева И.Г., Геладзе Н.А., Бесеева О.Б. «Инфекционные болезни у детей». Сборник методических материалов для студентов шестого курса педиатри-

<p>вить 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>	<p>ческого факультета. Часть II. Г.Владикавказ 2008 год</p> <p>21. Рамонова А.М., Албегова Б.З., Гуссоева И.Г., Геладзе Н.А., Бесаева О.Б. «Инфекционные болезни у детей». Сборник методических материалов для студентов шестого курса педиатрического факультета. Часть III. Г.Владикавказ 2008 год</p>
---	--

IV. Задания для самостоятельной работы:

1. Дополните определение:
ОКИ – это большая группа инфекционных заболеваний человека преимущественно с _____ механизмом заражения, вызываемых:

- патогенными _____ и _____ условно-патогенными _____,
- _____,
- _____
- _____

2. Впишите в квадрат:

- Ведущий путь передачи ОКИ для детей раннего возраста

- Ведущие пути передачи для детей старшего возраста

- Кишечные инфекции не передаются

3. Составьте схему классификации ОКИ в начальном периоде заболевания по типу диареи и топике поражения ЖКТ.
4. По предложенной схеме составьте критерии диагностики осмотических диарей и секреторных диарей.

Схема:

Критерии диагностики инвазивных диарей.

1. Наличие клинико-эпидемиологических данных, характерных для той или иной нозологической формы ОКИ (сальмонеллеза, иерсиниоза и др.)

2. Гематологические (лейкоцитоз с нейтрофильным палочко-ядерным сдвигом, ускоренная СОЭ) и копрологические (лейкоциты, эритроциты) признаки воспалительного процесса.

3. Выраженный болевой синдром и патологические примеси в испражнениях (мутная слизь, зелень).

4. При тяжелых формах -наличие любого варианта токсикоза (нейротоксикоз, токсикоз с эксикозом, ИТШ, ГУС и др.)

5. Наличие клинических признаков дистального колита (спазм сигмы, тенезмы, сфинктерит, скудный стул с мутной слизью), гемоколита (примесь крови).

Впишите:

Критерии диагностики осмотических диарей: 1, 2, 3, 4.

Критерии диагностики секреторных диарей: 1, 2, 3, 4.

5. Основными лабораторными методами исследования при ОКИ являются:

-
-
-
-
-
-
-

6. Назовите заболевание ведущими синдромами которого являются дистальный колит и нейротоксикоз.

-

7. Составьте ситуационную задачу, согласно которой у ребенка 10 мес «Гастроэнтерит ротавирусной этиологии, среднетяжелая форма. Эксикоз с токсикозом I-II степени (6%)».
8. Составьте 3 тестовых задания по критериям диагностики различных типов диарей.

9.

V. Тестовые задания для самоконтроля:

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

а) воздушно-капельный

б) фекально-оральный

в) парентеральный

2. Дети грудного возраста чаще всего болеют:

а) шигеллезом Зонне

б) брюшным тифом

в) кишечной инфекцией, вызванной условно-патогенной флорой

3. Дети старшего возраста чаще болеют:

а) ротавирусной инфекцией

б) сальмонеллезом

в) кишечной инфекцией стафилококковой этиологии.

4. Высокая заболеваемость ротавирусной инфекцией детей в возрасте до 3 лет объясняется:

а) Анатомо-физиологическими особенностями желудочно-кишечного тракта

б) значительным или полным снижением титра материнских противовирусных антител

в) доминированием воздушно-капельного пути инфицирования.

5. Шигеллезами Зонне и Флекснера чаще болеют дети:

а) грудного возраста (6-12 мес)

б) раннего и дошкольного возраста (2-7 лет)

в) школьного возраста (7-14 лет)

6. Энтеропатогенный эшерихиоз чаще встречается у детей:

- а) грудного возраста
- б) старшего возраста

7. В патогенезе развития токсического синдрома при шигеллезе ведущим является:

- а) гиперергическая ответная реакция организма
- б) массивный прорыв токсических начал в кровь (экзо или эндотоксины с нейротропным действием)
- в) инвазия шигелл в колоноциты и кровь с развитием бактериемии.

8. Местный воспалительный процесс при шигеллезе развивается

- а) преимущественно в тонкой кишке
- б) преимущественно в толстой кишке
- в) на всем протяжении желудочно–кишечного тракта.

9. Характер стула при шигеллезе

- а) жидкий, обильный, водянистый.
- б) скудный, с большим количеством мутной слизи, зелени и прожилками крови
- в) жидкий, не переваренный, зловонный со слизью и кровью

10. Вирусные диареи возникают у больных:

- а) аденовирусной инфекцией
- б) энтеровирусной инфекцией
- в) парагриппом
- г) ротавирусной инфекцией
- д) риновирусной инфекцией

11. 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"

12. Синдром нейротоксикоза чаще всего развивается при

- а) ротавирусной инфекции
- б) ботулизме
- в) шигеллезах
- г) холере
- д) сальмонеллезе

13. Токсикоз с эксикозом чаще развивается при:

- а) шигеллезе Флекснера
- б) холере
- в) ротавирусной инфекции
- г) энтеротоксигенном эшерихиозе
- д) желудочно-кишечной форме сальмонеллеза
- е) энтероинвазивном эшерихиозе

14. К секреторным диареем относятся (по классификации ВОЗ)

- а) кампилобактериоз
- б) холера
- в) иерсиниоз кишечный
- г) ротавирусная инфекция
- д) энтеротоксичный эшерихиоз
- е) клостридиоз

15. Инвазивный тип диарейного синдрома имеет место при:

- а) дизентерии Флекснера
- б) сальмонеллезе
- в) холере
- г) кишечном иерсиниозе
- д) ротавирусной инфекции
- е) клостридиозе перфрингенс А

16. Характерным для ротавирусной инфекции являются:

- а) появление в начале заболевания рвоты, затем жидкого стула
- б) рвота присоединяется только при развитии эксикоза II, III степени
- в) отсутствию рвоты
- г) выраженная осенне-зимняя сезонность заболевания
- д) отсутствию сезонности
- е) жидкий, обильный стул без патологических примесей

17. Госпитализация является обязательной независимо от тяжести заболевания при

- а) шигеллезе Флекснера
- б) Ботулизме
- в) псевдотуберкулезе и кишечном иерсиниозе
- г) брюшном тифе
- д) холере
- е) сальмонеллезе.

Эталонные ответы:

1. б.
2. в.
3. б.
4. б.
5. б.
6. а.
7. б.
8. б.
9. б.
10. а, б, г.
11. б, в, д.
12. в, д.
13. б, в, г, д.
14. б, г, д.
15. а, б, г, е.
16. а, г, е.
17. б, г, д

Тема 10: Основные принципы лечения острых кишечных инфекций у детей.

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

1. Критерии диагностики эксикоза с токсикозом I, II и III степени, нейротоксикоза.
2. Принципы диетотерапии при ОКИ у детей. Расчет объема питания в острую фазу кишечных инфекций детям первого года жизни и старшим детям.
3. Методика проведения оральной регидратации.
4. Расчеты объема жидкостей для внутривенной регидратации.
5. Методика проведения внутривенной регидратации.
6. Этиотропная терапия ОКИ.
7. Патогенетическая терапия ОКИ.
8. Неотложное лечение гипертермического синдрома, судорожного синдрома.
9. Лечение ИТШ.
10. Лечение при развитии ДВС-синдрома.
11. Лечение при парезе кишечника.

II. Основные знания и умения:

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

Перечень учебной литературы к занятию.

Обязательная.

5. В.Ф. Учайкин, Н.И. Нисевич, О.В. Шамшева «Инфекционные болезни у детей», 2006 г.
6. Н.И. Нисевич, В.Ф. Учайкин "Инфекционные болезни у детей" Москва "Медицина" 1990г.

Дополнительная.

22. Руководство по инфекционным болезням у детей. В.Ф. Учайкин. Москва "ГЭОТАР МЕДИЦИНА" 1999г.
23. Э.Н. Симованьян «Инфекционные болезни у детей. Справочник в вопросах и ответах», 2002 г.
24. Э.Н. Симованьян

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 внутривенную регидратацию, составить и расписать капельное введение

«Инфекционные болезни у детей», 2006 г.

25. 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 2004г.

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

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

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

29. Рамонова А.М., Албегова Б.З., Гуссоева И.Г., Геладзе Н.А., Бесеева О.Б. «Инфекционные болезни у детей». Сборник методических материалов для студентов шестого курса педиатрического факультета. Часть I. Г.Владикавказ 2008 год

30. Рамонова А.М., Албегова Б.З., Гуссоева И.Г., Геладзе Н.А., Бесеева О.Б. «Инфекционные болезни у детей». Сборник методических материалов для студентов шестого курса педиатрического факультета.

<p>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 катамнестическое 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>	<p>Часть II. Г.Владикавказ 2008 год</p> <p>31. Рамонова А.М., Албегова Б.З., Гуссоева И.Г., Геладзе Н.А., Бесиева О.Б. «Инфекционные болезни у детей». Сборник методических материалов для студентов шестого курса педиатрического факультета.</p> <p>Часть III. Г.Владикавказ 2008 год</p>
---	---

III. Задания для самостоятельной работы:

1. Дополните:

В острый период ОКИ, независимо от типа диареи, не рекомендуются продукты питания, усиливающие перистальтику кишечника, бродильный процесс и содержащие грубую клетчатку:

- Черный хлеб, сухари из черного хлеба
- _____
- _____
- _____
- _____

2. Впишите в квадрат:

- 1-й этап оральной регидратации – название, формула расчета и время проведения

- 2-й этап оральной регидратации – название, принцип расчета и время проведения

3. Составьте схему расчета инфузионной терапии при ОКИ у детей.
4. Основными составляющими терапии ОКИ у детей являются:

- Диетотерапия
- _____
- _____
- _____
- _____
- _____

5. Дополните схему:
Стартовая этиотропная терапия ОКИ независимо от типа диареи

- Пробиотики
- Энтеросорбент
- Иммуноглобулин

Антибактериальные препараты стартовой этиотропной терапии ОКИ бактериальной этиологии

- Химиопрепарат
- Антибиотики

Антибиотики резерва

-

6. Составьте ситуационную задачу, согласно которой у ребенка 2-х лет «Энтеропатогенный эшерихиоз, среднетяжелая форма. Эксикоз с токсикозом I-II степени».
7. Составьте 3 тестовых задания по вопросам основных принципов лечения ОКИ у детей.

VI. Тестовые задания для самоконтроля:

1. Основным токсином для энтеробактерий является
2. Первичный инфекционный токсикоз в настоящее время называется
3. Назовите 2 синонима слова "эксикоз".

4. Какой вид гипоксии доминирует в патогенезе токсикозов у детей?

- 1) Гипоксическая.
- 2) Гемическая
- 3) Циркуляторная
- 4) Смешанная

5. Что является причиной снижения АД у детей с гиповолемическим шоком?

- 1) Снижение сосудистого тонуса
- 2) Снижение сердечного выброса
- 3) Низкое периферическое сопротивление
- 4) Сердечная недостаточность
- 5) Секвестрация крови на периферии

6. Какой синдром соответствует клинике ИТШ III степени?

- 1) Мартина-Олбрайта
- 2) Кандинского-Клерамбо
- 3) Уотерхауса-Фридериксена
- 4) Дистресс-синдром

7. При ИТШ и дегидратации III степени у детей выявляется функции коры надпочечников.

8. Назовите 3 клинические формы инфекционного токсикоза у детей.

9. 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

10. Что такое синдром Кишша?

- 1) Судорожный синдром
- 2) Гипервентиляция
- 3) Тахикардия
- 4) Парез кишечника
- 5) ИТШ

11. Какой препарат является важнейшим противосудорожным средством при лечении фебрильных судорог у детей?

- 1) Оксипутират натрия

- 2) Тиопентал натрия
- 3) Хлоралгидрат
- 4) Аминазин
- 5) Сибазон (седуксен)

12. Укажите уровень натрия (ммоль/л) в плазме крови, соответствующий типу дегидратации:

- | | |
|--------------------|------------|
| 1) Водедефицитному | а) 130-135 |
| 2) Изотоническому | б) 135-145 |
| 3) Содедефицитному | в) 145-155 |

13. Какое звено патогенеза не характерно для НТ?

- 1) Дегидратация
- 2) Токсический отек мозга
- 3) Патологическая нервная пульсация
- 4) Повреждение органов жизнеобеспечения

14. 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 |

15. При какой степени ТЭ оральная регидратация является основным методом лечения?

- 1) I
- 2) II
- 3) III

16. 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

17. Выберите препарат, соответствующий варианту инфузионной терапии, при котором он обычно применяется:

- | | |
|--------------------|---------------------------|
| 1) Раствор Рингера | а) Регидратация |
| 2) Альбумин | б) Дезинтоксикация |
| 3) Полиамин | в) Парентеральное питание |

18. Выберите наиболее эффективный противошоковый препарат.

- 1) 20% раствор глюкозы
- 2) 10% NaCl
- 3) Гемодез
- 4) Реополиглюкин
- 5) Альбумин

19. Оптимальная прибавка массы тела у ребенка за 1-е сутки регидратационной терапии составляет (%):

- 1) До 1
- 2) 1-2
- 3) 2-3
- 4) 3-7
- 5) 7-10

20. При дегидратации II степени дефицит массы тела составляет (%):

- 1) 1-3
- 2) 3-5
- 3) 5-9
- 4) свыше 10

21. Назовите 4 ведущих клинических синдрома при НТ у детей.

22. Какая молочная смесь применяется при развитии у детей, больных ОКИ, вторичной лактозной недостаточности?

- 1) "Альфаре"
- 2) "Агу-1"
- 3) "Хумана-SL"
- 4) "Моринага"
- 5) "Изокал"

Эталоны ответов:

1. Липид А.
2. Нейротоксикоз.
3. Дегидратация, обезвоживание.
4. 3.
5. 2.
6. 3.
7. Истощение.
8. Нейротоксикоз, токсикоз с эксикозом и инфекционно-токсический шок.
9. 2.
10. 3.
11. 5.

12. 1В, 2Б, 3А.
13. 1.
14. 1В, 2А, 3Б.
15. 1.
16. 4.
17. 1А, 2Б, 3В.
18. 5.
19. 3.
20. 3.
21. Гипертермический, судорожный, гипервентиляционный, нейрогенной тахикардии.
22. 3.

Тема 11: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:	Литература
<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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). 	<p>Перечень учебной литературы</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, 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

9. Показатели тяжести, клиническая характеристика различных форм, ранние признаки заболеваний.
10. Течение, исходы в зависимости от возраста детей.
11. Заболевания, с которыми следует дифференцировать псевдотуберкулез и кишечный иерсиниоз.
12. Основные методы лабораторных исследований.
13. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона, тяжести и периода заболевания.
14. Признаки патогенности возбудителей заболевания.
15. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, иммунноферментный анализ, ЦПР и др.

Студент должен уметь:

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 сто-

специальности «Педиатрия»
040200 Москва ВУНМЦ 2000
г.

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

пах, симптомы «перчаток», «носков», 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, серологические реакции РА и РНГА с эритроцитарными 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 рекомен-

<p>дации по режиму в период реконвалесценции; выписать ребенка в детский коллектив.</p> <p>11. Осуществить диспансерное наблюдение за детьми с оформлением соответствующей документации.</p> <p>12. Соблюдать врачебную этику и деонтологию при выявлении инфекционного больного, поведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p>	
--	--

3. Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте определение иерсиниозной инфекции 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.

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

Укажите основной источник инфекции при псевдотуберкулезе:

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

Тестовый контроль.

1. 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.

2. Назовите пути передачи псевдотуберкулеза:

- а) Контактнo-бытовой;
- б) Алиментарный;
- в) Трансплацентарный;
- г) Воздушно-капельный;

3. Укажите продолжительность инкубационного периода при кишечном иерсиниозе:

- а) 1-3 дня;
- б) 1-14 дней;
- в) более 20 дней;

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. Какая сыпь характерна для иерсиниоза:

- а) Геморрагическая;
- б) Уртикарная;
- в) Пятнисто-папулезная;
- г) Мелкоточечная;

7. Сыпь у больного псевдотуберкулезом чаще появляется:

- а) На 1-3 день болезни;
- б) На 5-7 день болезни;
- в) На 7-10 день болезни;
- г) На 10-14 день болезни;

8. Укажите симптомы, характерные для псевдоаппендикулярной формы иерсиниоза:

- а) Встречается у детей до 5 лет;
- б) Температура нормальная;
- в) Температура высокая;

- г) Боль в животе с локализацией вокруг пупка и в правой подвздошной области;
- д) Боль в животе с локализацией вокруг пупка и в левой подвздошной области;
- е) В крови выраженный лейкоцитоз, со сдвигом формулы в лево, повышенная СОЭ;

9. Выберите синдром, характерный для псевдотуберкулеза:

- а) Артрит;
- б) Отек клетчатки
- в) Герпетическая ангина;

10. Обязательна ли госпитализация детей с легкой формой иерсиниоза:

- а) Да;
- б) Нет;

11. Выберите препараты, которые назначают для лечения псевдотуберкулеза:

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

12. Укажите основной источник инфекции при псевдотуберкулезе:

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

13. Укажите продолжительность этиотропной терапии при желудочно-кишечной форме иерсиниоза:

- а) 2 дня;
- б) Не менее 7 дней;
- в) Не менее 14 дней.

14. Кишечный иерсиниоз имеет подъем заболеваемости в зимне-весенний период года, так как:

- а) основным путем инфицирования являются овощи и фрукты, хранившиеся в местах, доступных для грызунов (погреб, овощные базы и др.)
- б) заражение происходит воздушно-капельным путем
- в) в этот период года резко повышается восприимчивость детей к иерсиниозной инфекции за счет угнетения Т-хелперного звена иммунитета.

Эталоны ответов к тестовому контролю:

- 1. б, в, г;
- 2. б;
- 3. б;
- 4. а, в, д;
- 5. а, б, в, г;
- 6. а, в, г;
- 7. а;
- 8. в, г, е;
- 9. а;
- 10. б;
- 11. б, г;
- 12. б;
- 13. б;
- 14. а.

ТЕМА 12: «ВРОЖДЕННЫЕ ГЕПАТИТЫ»

I Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Какова этиология вирусных гепатитов?
2. Пути инфицирования вирусных гепатитов.
3. Этиология врожденных гепатитов.
4. Имеет ли значение для возникновения врожденного гепатита высокая концентрация и персистенция возбудителя в организме беременной?
5. Какое значение имеет для возникновения врожденного гепатита концентрация HBsAg и особенно наличие HBeAg в крови матери?
6. Варианты течения врожденного гепатита и основные симптомы.
7. Имеют ли решающее значение обнаружение маркеров HB – вирусной инфекции у ребенка и матери (HBsAg, HBeAg, анти-HBcIgM и др.)?
8. Протокол лечения.
9. Врожденный цитомегаловирусный гепатит возникает изолированно или на фоне общего тяжелого состояния с вовлечением в патологический процесс ЦНС, легких, ЖКТ?
10. На чем основывается диагностика врожденного цитомегаловирусного гепатита?
11. Лечение ЦМВ-гепатита.
12. Врожденный токсоплазмозный гепатит, особенности клинических проявлений.
13. Диагностика врожденного токсоплазмозного гепатита.
14. Исходы врожденного токсоплазмозного гепатита.
15. Лечение токсоплазмозного гепатита.
16. Клинические особенности врожденного герпетического гепатита.
17. Лечение. Диагноз. Исходы врожденного герпетического гепатита.
18. Врожденный энтеровирусный коксаки гепатит. Клинические особенности, диагностика, лечение.
19. Клинические особенности врожденного листериозного гепатита. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение.
20. Клинические особенности стафилококкового врожденного гепатита.

II Целевые задачи.

<p>Студент должен знать:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Правила размещения больных с врожденным вирусным гепатитом в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции. 2. Правила проведения противоэпидемических мероприя- 	<p>Студент должен уметь:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать анамнез инфекционного больного с врожденным вирусным гепатитом, эпидемиологический и акушерский анамнез. 2. Направить инфекционного больного в стационар,
---	---

<p>тий в очаге.</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Ведущие симптомы врожденных вирусных гепатитов. 4. Основные этапы патогенеза. 5. Методику осмотра больного. 6. План обследования больного. 7. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и периода заболевания. 8. Особенности проведения профилактики. 9. Признаки патогенности возбудителей врожденных вирусных гепатитов. 10. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, иммуноферментного анализа, цепной полимеразной реакции и др. 	<p>оформить документацию.</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 врожденного вирусного гепатита. 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: <ul style="list-style-type: none"> - взять кровь из вены для бактериологического, серологического и биохимического иммуноферментного исследования, ПЦР. - провести забор материала для бактериологического исследования кала и мочи. 8. Оценить результаты лабораторных исследований. 9. Назначить лечение больным с врожденными формами гепатитов, выписать рецепты на основные лекарственные препараты. 10. Оказать неотложную помощь больному с врожденным гепатитом. 11. Выписать ребенка после перенесенного инфекци-
--	--

	<p>онного заболевания из стационара в детский коллектив, оформить соответствующую документацию.</p> <p>12. Осуществить катamnестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими инфекционное заболевание, с оформлением соответствующей документации.</p> <p>13. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p>
<p>Литература</p> <p>Обязательная:</p> <p>1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. инфекционные болезни у детей. М. «Медицина» 1990 г.</p> <p>Дополнительная:</p> <p>1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. - Москва, 1999 г.</p> <p>2. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200</p> <p>3. Москва, ВУНМЦ 2000г.</p> <p>4. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.</p>	

III Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. В каком периоде при врожденных гепатитах происходит заражение?

2. Какие вирусы чаще вызывают врожденные гепатиты?

а)

б)
в)
г)

3.Наличие каких маркеров гепатита В в крови у матери в третьем триместре беременности позволяют говорить о врожденном гепатите?

а)
б)
в)
г)
д)

4.Как протекает врожденный гепатит В?

а)
б)

5.Исходы врожденного гепатита В:

а)
б)
в)

6.Изолированное поражение печени при ЦМВИ:

- а) возможно
- б) невозможно

7.Укажите лабораторные признаки врожденной ЦМВИ:

а)
б)

8.Составить ситуационную задачу с диагнозом - врожденный токсоплазмозный гепатит, назначить лечение.

9.Заполните таблицу дифференциально-диагностических признаков вирусного гепатита В и врожденного цитомегаловирусного гепатита.

Признаки гепатита	Вирусный гепатит В	Цитомегаловирусный гепатит
Течение беременности		
Характер родов		

Сроки возникновения признаков гепатита		
Начало заболевания		
Интенсивность желтухи		
Продолжительность желтухи		
Геморрагический синдром		
Печень		
Селезенка		
Цвет мочи		
Цвет кала		
Билирубин в сыворотке крови		
Ферменты в сыворотке крови		
Тимоловая проба		
Протромбиновый индекс		
Белки и фракции		
КЩР		
Холестерин		
Исход		
Причина смерти		

10. Заполните таблицу дифференциально-диагностических признаков вирусного гепатита В и атрезии желчевыводящих путей.

Признаки гепатита	Вирусный гепатит В	Атрезия желчевыводящих путей
Течение беременности		
Характер родов		
Сроки возникновения признаков гепатита		
Начало заболевания		
Интенсивность желтухи		
Продолжительность желтухи		
Геморрагический синдром		
Печень		
Селезенка		
Цвет мочи		
Цвет кала		
Билирубин в сыворотке		

крови		
Ферменты в сыворотке крови		
Тимоловая проба		
Протромбиновый индекс		
Белки и фракции		
КЩР		
Холестерин		
Исход		
Причина смерти		

Тестовый контроль

Вирусные гепатиты у детей раннего возраста, первого года жизни. Злокачественная форма вирусного гепатита. Врожденные вирусные гепатиты.

Укажите один правильный ответ.

1. При тяжелой форме гепатита протромбиновый индекс:
 - а) снижается
 - б) повышается
2. Для диагностики злокачественной формы вирусного гепатита наиболее информативным является:
 - а) снижение протромбинового индекса и повышение уровня неконъюгированной фракции билирубина
 - б) повышение протромбинового индекса
 - в) повышение тимоловой пробы
3. Итогом суперинфекции вирусом дельта- гепатита бывает:
 - а) хронический гепатит Д или фульминантный гепатит
 - б) поражение желчевыводящих путей
 - в) синдром Жильбера
4. Укажите состояния печени при гепатодистрофии:
 - а) размягчение и сокращение размеров печени
 - б) увеличение размеров печени
 - в) плотная консистенция печени
5. Укажите морфологические изменения в печени при гепатодистрофии:
 - а) гибель, аутолитический распад гепатоцитов и спадение стромы
 - б) жировая дистрофия печени
6. Какие биохимические показатели дают основание думать о гепатодистрофии:

- а) падение органоспецифических ферментов и нарастание непрямого билирубина
 - б) повышение сулемового титра
 - в) высокие цифры протромбина
7. Трансплацентарная передача вируса гепатита В:
- а) возможна
 - б) не возможна
8. При врожденных гепатитах заражение происходит:
- а) в антенатальном периоде
 - б) в интранатальном периоде
 - в) в постнатальном периоде
9. Ведущее место в этиологии врожденных гепатитов занимают вирусы:
- а) гепатит В, ЦМВ, герпеса, Эпштейн-Барра
 - б) кори
 - в) ротавирус
10. Заражение возбудителями гепатитов в интранатальном и постнатальных периодах целесообразно расценивать как:
- а) врожденный гепатит
 - б) прижизненно приобретенный
11. Наличие, каких маркеров HBs-гепатита в крови у матери в 3 триместре беременности позволяют говорить о врожденном гепатите:
- а) высокая концентрация HBsAg, наличие HBeAg
 - б) низкая концентрация HBsAg, отсутствие HBeAg
12. Врожденный гепатит В протекает:
- а) преимущественно как персистентная малосимптомная инфекция
 - б) как манифестная острая циклическая инфекция
 - в) в виде носительства HBsAg
13. Исходы врожденного гепатита В:
- а) хронический персистирующий гепатит
 - б) выздоровление
14. При цитомегаловирусной инфекции поражение печени бывает:
- а) изолированное
 - б) одновременно с поражением других органов (легких, ЦНС, почек и др.)
15. Лабораторными диагностическими маркерами при врожденной цитомегаловирусной инфекции являются:
- а) обнаружение ЦМВ-клеток в осадке мочи, слюне матери и ребенка; в крови ребенка JgM и JgG к ЦМВ с помощью ИФА
 - б) результаты исследования периферической крови

Эталонные ответы:

- 1. а
- 2. а
- 3. а
- 4. а
- 5. а
- 6. а
- 7. а
- 8. а
- 9. а
- 10. б
- 11. а
- 12. а
- 13. а
- 14. б
- 15. а

ТЕМА 13: «ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ»

I 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 D.
4. Назовите эпидемиологические особенности вирусных гепатитов В и D: источник инфекции, пути передачи, восприимчивость, «группы риска» по данному заболеванию.
5. Патогенез вирусных гепатитов В и D.
6. Каковы ведущие клинические симптомы вирусных гепатитов В и D?
7. Какие морфологические изменения происходят в печени при вирусных гепатитах В и D?
8. Эпидемиологические особенности вирусных гепатитов В и D.
9. Иммуитет при вирусных гепатитах В и D.
10. Патогенез печеночной комы при вирусных гепатитах В и D.
11. Дайте характеристику сыпи при вирусном гепатите В.
12. Течение и исходы вирусных гепатитов В и D.
13. Осложнения при вирусных гепатитах В и D.
14. Назовите лабораторные методы диагностики вирусных гепатитов.
15. Основные принципы патогенетической и симптоматической терапии гепатитов В и D 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.

II Целевые задачи.

Студент должен знать:

1. Классификацию клинических форм вирусных гепатитов.
2. Вопросы этиологии эпидемиологии и патогенеза вирусных гепатитов В и D.
3. Клинические проявления типичных форм болезни, варианты течения, показатели тяжести и план обследования больных с вирусными гепатитами.

Студент должен уметь:

14. Направить больного с вирусным гепатитом в стационар, оформить соответствующую документацию.
15. Принять больного с вирусным гепатитом в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции. Соблюдать основные правила работы у

- | | |
|---|--|
| <p>4. Клинические проявления злокачественной формы гепатита В.</p> <p>5. Антигенную структуру вирусных гепатитов В и D.</p> <p>6. Диагностическую значимость клинико-лабораторных методов при гепатитах: определение билирубина и его фракций, активности ферментов, ИФА, РПГА, РСК, ПЦР и др.</p> <p>7. Дифференциальный диагноз вирусных гепатитов на догоспитальном этапе и в желтушном периоде болезни.</p> <p>8. Правила размещения больного с вирусным гепатитом в стационаре с целью предупреждения внутрибольничной инфекции.</p> <p>9. Лечение больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и течения заболевания.</p> <p>10. Систему профилактических и противоэпидемических мероприятий по борьбе с распространением инфекции: обследование доноров крови, ограничение гемотрансфузий, одноразовый инструментарий.</p> <p>11. Специфическую профилактику вирусного гепатита В. Утвержденные схемы вакцинации.</p> | <p>постели больного вирусным гепатитом.</p> <p>16. Собрать эпидемиологический анамнез, анамнез жизни и болезни, учитывая контакт с больным вирусным гепатитом, парентеральные манипуляции и их сроки.</p> <p>17. Провести клинический осмотр больного вирусным гепатитом: осмотреть кожу, видимые слизистые, склеры, оценить интенсивность желтухи, характер изменений мочи и кала.</p> <p>18. Оценить выраженность интоксикационного симптома у больного с вирусным гепатитом, степень увеличения размеров печени, ее консистенцию и болезненность.</p> <p>19. Отразить данные анамнеза и осмотра в истории болезни и обосновать предварительный диагноз.</p> <p>20. Назначить обследование больного:</p> <ul style="list-style-type: none"> - взять кровь у больного для клинического, биохимического, бактериального, серологического и иммунологического анализа; - оценить степень выраженности биохимических нарушений в сыворотке крови и других лабораторных данных: билирубин, печеночные ферменты, протромбиновый индекс; - определить маркерный спектр вирусного гепатита В; - исследовать мочу, включая определение уробелина и желчных пигментов; |
|---|--|

	<p>-произвести УЗИ печени и др. инструментальные методы исследования.</p> <p>21. Назначить лечение и выписать рецепты на основные лекарственные препараты больному острым вирусным гепатитом В и D.</p> <p>22. Оказать медицинскую помощь больному с печеночной комой.</p> <p>23. Провести основные профилактические и противоэпидемические мероприятия: заполнить карту экстренного извещения в СЭС, осмотреть контактных, провести мероприятия в эпидемическом очаге.</p> <p>24. Обосновать окончательный диагноз с указанием формы вирусного гепатита, оценкой тяжести и течения заболевания, написать выписной эпикриз, обосновать рекомендации на будущее.</p> <p>25. Осуществить катамнестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими вирусный гепатит В и D с оформлением соответствующей документации.</p> <p>26. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении больного с вирусным гепатитом В.</p>
--	---

Литература

Обязательная:

2. 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 2000г.
3. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.

III Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Дайте характеристику вируса гепатита В:

а)
б)
в)

2. Назовите основной путь передачи вирусов гепатита В, D и С:

3. Какая восприимчивость к вирусам гепатита В, D и С:

4. Назовите, какой гепатит чаще встречается у детей первого года жизни?

5. Какая возрастная группа детей чаще болеет тяжелыми и злокачественными формами гепатита В?

6. Укажите основные звенья патогенеза:

а)
б)
в)
г)
д)

7. Какова продолжительность преджелтушного периода у детей первого года жизни?

--

8. Назовите особенности желтушного периода:

а)
б)
в)
г)
д)

9. Чем отличается тяжелая форма гепатита В?

а)
б)
в)
г)

10. Какие периоды выделяют при злокачественных формах гепатитов В, D и С:

а)
б)
в)
г)

11. Назовите серологические маркеры в острой фазе болезни Гепатита В:

а)
б)
в)
г)

Гепатита D:

а)
б)
в)

12. Составить ситуационную задачу, из которой бы следовало, что у ребенка 10 месяцев вирусный гепатит В (желтушная тяжелая форма), назначить лечение.

Тестовый контроль

Вирусные гепатиты у детей раннего возраста, первого года жизни. Злокачественная форма вирусного гепатита. Врожденные вирусные гепатиты.

Укажите один правильный ответ.

1. При тяжелой форме гепатита протромбиновый индекс:
в) снижается
г) повышается
2. Для диагностики злокачественной формы вирусного гепатита наиболее информативным является:
г) снижение протромбинового индекса и повышение уровня неконъюгированной фракции билирубина
д) повышение протромбинового индекса
е) повышение тимоловой пробы
3. Итогом суперинфекции вирусом дельта- гепатита бывает:
г) хронический гепатит Д или фульминантный гепатит
д) поражение желчевыводящих путей
е) синдром Жильбера
4. Укажите состояния печени при гепатодистрофии:
г) размягчение и сокращение размеров печени
д) увеличение размеров печени
е) плотная консистенция печени
5. Укажите морфологические изменения в печени при гепатодистрофии:
в) гибель, аутолитический распад гепатоцитов и спадение стромы
г) жировая дистрофия печени
6. Какие биохимические показатели дают основание думать о гепатодистрофии:
г) падение органоспецифических ферментов и нарастание непрямого билирубина
д) повышение сулемового титра
е) высокие цифры протромбина
7. Трансплацентарная передача вируса гепатита В:
в) возможна
г) не возможна
8. При врожденных гепатитах заражение происходит:
г) в антенатальном периоде
д) в интранатальном периоде
е) в постнатальном периоде
9. Ведущее место в этиологии врожденных гепатитов занимают вирусы:
г) гепатит В, ЦМВ, герпеса, Эпштейн- Барра

- д) кори
 - е) ротавирус
10. Заражение возбудителями гепатитов в интранатальном и постнатальных периодах целесообразно расценивать как:
- в) врожденный гепатит
 - г) прижизненно приобретенный
11. Наличие, каких маркёров HBs-гепатита в крови у матери в 3 триместре беременности позволяют говорить о врожденном гепатите:
- в) высокая концентрация HBsAg, наличие HBeAg
 - г) низкая концентрация HBsAg, отсутствие HBeAg
12. Врожденный гепатит В протекает:
- г) преимущественно как персистентная малосимптомная инфекция
 - д) как манифестная острая циклическая инфекция
 - е) в виде носительства HBsAg
13. Исходы врожденного гепатита В:
- в) хронический персистирующий гепатит
 - г) выздоровление
14. При цитомегаловирусной инфекции поражение печени бывает:
- в) изолированное
 - г) одновременно с поражением других органов (легких, ЦНС, почек и др.)
15. Лабораторными диагностическими маркёрами при врожденной цитомегаловирусной инфекции являются:
- в) обнаружение ЦМВ- клеток в осадке мочи, слюне матери и ребенка; в крови ребенка JgM и JgG к ЦМВ с помощью ИФА
 - г) результаты исследования периферической крови

Эталоны ответов:

- 1. а
- 2. а
- 3. а
- 4. а
- 5. а
- 6. а
- 7. а
- 8. а
- 9. а
- 10. б
- 11. а
- 12. а

- 13. а
- 14. б
- 15. а

ТЕМА 14: «ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ФОРМА ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА»

I Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

19. Какие возбудители вирусного гепатита Вам известны?
20. Дайте классификацию клинических форм вирусных гепатитов, построенную по принципу Колтыпина А.А., показатели тяжести.
21. Дайте краткую характеристику возбудителя и назовите основные пути заражения вирусными гепатитами В и D.
22. Назовите эпидемиологические особенности вирусных гепатитов В и D: источник инфекции, пути передачи, восприимчивость, «группы риска» по данному заболеванию.
23. Патогенез вирусных гепатитов В и D.
24. Каковы ведущие клинические симптомы вирусных гепатитов В и D?
25. Какие морфологические изменения происходят в печени при вирусных гепатитах В и D?
26. Эпидемиологические особенности вирусных гепатитов В и D.
27. Иммуитет при вирусных гепатитах В и D.
28. Патогенез печеночной комы при вирусных гепатитах В и D.
29. Дайте характеристику сыпи при вирусном гепатите В.
30. Течение и исходы вирусных гепатитов В и D.
31. Осложнения при вирусных гепатитах В и D.
32. Назовите лабораторные методы диагностики вирусных гепатитов.
33. Основные принципы патогенетической и симптоматической терапии гепатитов В и D по протоколу. Критерии выписки больного из стационара.
34. Терапия тяжелых форм заболевания.
35. Назовите показания к направлению на санаторно-курортное лечение после перенесенного гепатита В.
36. Вакцинопрофилактика гепатита В. Отечественные и зарубежные вакцины, применяемые на территории России. Утвержденные схемы вакцинации. Возможные реакции и их осложнения.

II Целевые задачи.

Студент должен знать:	Студент должен уметь:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Правила размещения больного со злокачественной формой вирусного гепатита В в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции. 2. Правила проведения противоэпидемических мероприятий в очаге. 3. Ведущие симптомы вирусно- 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать анамнез инфекционного больного и эпидемиологический анамнез. 2. Направить больного со злокачественной формой вирусного гепатита В в стационар, оформить документацию. 3. Принять инфекционного больного в стационаре,

го гепатита В злокачественной формы.

4. Основные этапы патогенеза злокачественной формы вирусного гепатита.
5. Методику осмотра больного ребенка.
6. План обследования больного со злокачественной формой вирусного гепатита В.
7. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и периода заболевания.
8. Особенности проведения специфической профилактики вирусного гепатита В.
9. Признаки патогенности возбудителя гепатита В.
10. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, ИФА, цепной полимеразной реакции и др.

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 больного со злокачественной формой вирусного гепатита В, выявить диагностические признаки инфекционного заболевания. Обосновать диагноз. Оформить историю болезни больного со злокачественной формой вирусного гепатита В, в стационаре наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз.
6. Провести следующие диагностические манипуляции:
 - взять мазки из ротоглотки, носа и т. д. для бактериологического исследования;
 - взять кровь из вены для бактериологического, серологического и биохимического исследования, для постановки ИФА, ПЦР;
 - провести забор материала для бактериологического исследования кала и мочи.
7. Оценить результаты:
 - исследование ИФА, ПЦР и др.;
 - биохимического исследования крови;
 - лабораторных и инструментальных исследований.
7. Назначить лечение больному со злокачественной

	<p>формой вирусного гепатита В, выписать рецепты на основные лекарственные препараты.</p> <p>8. Оказать неотложную помощь больному со злокачественной формой вирусного гепатита В.</p> <p>9. Выписать ребенка после перенесенного инфекционного заболевания из стационара в детский коллектив, оформить соответствующую документацию.</p> <p>10. Осуществить катамнестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими инфекционное заболевание, с оформлением соответствующей документации.</p> <p>11. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p>
--	---

Список рекомендуемой литературы:

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



III Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Впишите характеристику злокачественной (фульминантной) формы гепатитов:

--

2. Какие периоды выделяют при злокачественной форме вирусного гепатита

а)
б)
в)
г)

3. Перечислите основные клинические проявления гепатодистрофии:

а)
б)
в)
г)
д)
е)
ж)

4. Допишите недостающие неврологические симптомы прекомы:

а)
б)
в)
г)

5. Укажите осложнения возможные при злокачественной форме вирусного гепатита:

а)
б)
в)
г)

6. Какие морфологические изменения в печени отмечаются при гепатодистрофии:

а)

б)
в)

7. Какие биохимические показатели дают основание думать о гепатодистрофии?

а)
б)
в)
г)
д)
е)

8. Какая особенность диеты при злокачественной форме вирусного гепатита?

--

9. Назовите основные признаки лечения гепатодистрофии:

а)
б)
в)
г)
д)
е)
ж)

10. Составьте тестовые задания (3) по следующему образцу:
сывороточные маркеры периода разгара являются:

- а) анти - HBcIgM
- б) анти - HBc
- в) анти - HBsAg
- г) HBcAg

12. составьте ситуационную задачу, из которой бы следовало, что у ребенка (7 месяцев) гепатит В и D (коинфекция) злокачественная форма, печеночная кома, назначьте лечение.

Тестовый контроль

Вирусные гепатиты у детей раннего возраста, первого года жизни.
Злокачественная форма вирусного гепатита. Врожденные вирусные гепатиты.

Укажите один правильный ответ.

1. При тяжелой форме гепатита протромбиновый индекс:
 - д) снижается
 - е) повышается
2. Для диагностики злокачественной формы вирусного гепатита наиболее информативным является:
 - ж) снижение протромбинового индекса и повышение уровня неконъюгированной фракции билирубина
 - з) повышение протромбинового индекса
 - и) повышение тимоловой пробы
3. Итогом суперинфекции вирусом дельта- гепатита бывает:
 - ж) хронический гепатит Д или фульминантный гепатит
 - з) поражение желчевыводящих путей
 - и) синдром Жильбера
4. Укажите состояния печени при гепатодистрофии:
 - ж) размягчение и сокращение размеров печени
 - з) увеличение размеров печени
 - и) плотная консистенция печени
5. Укажите морфологические изменения в печени при гепатодистрофии:
 - д) гибель, аутолитический распад гепатоцитов и спадение стромы
 - е) жировая дистрофия печени
6. Какие биохимические показатели дают основание думать о гепатодистрофии:
 - ж) падение органоспецифических ферментов и нарастание непрямого билирубина
 - з) повышение сулемового титра
 - и) высокие цифры протромбина
7. Трансплацентарная передача вируса гепатита В:
 - д) возможна
 - е) не возможна
8. При врожденных гепатитах заражение происходит:
 - ж) в антенатальном периоде
 - з) в интранатальном периоде
 - и) в постнатальном периоде
9. Ведущее место в этиологии врожденных гепатитов занимают вирусы:
 - ж) гепатит В, ЦМВ, герпеса, Эпштейн- Барра
 - з) кори
 - и) ротавирус
10. Заражение возбудителями гепатитов в интранатальном и постнатальных периодах целесообразно расценивать как:
 - д) врожденный гепатит

- е) прижизненно приобретенный
11. Наличие, каких маркёров HBs-гепатита в крови у матери в 3 триместре беременности позволяют говорить о врожденном гепатите:
- д) высокая концентрация HBsAg, наличие HBeAg
е) низкая концентрация HBsAg, отсутствие HBeAg
12. Врожденный гепатит В протекает:
- ж) преимущественно как персистентная малосимптомная инфекция
з) как манифестная острая циклическая инфекция
и) в виде носительства HBsAg
13. Исходы врожденного гепатита В:
- д) хронический персистирующий гепатит
е) выздоровление
14. При цитомегаловирусной инфекции поражение печени бывает:
- д) изолированное
е) одновременно с поражением других органов (легких, ЦНС, почек и др.)
15. Лабораторными диагностическими маркёрами при врожденной цитомегаловирусной инфекции являются:
- д) обнаружение ЦМВ- клеток в осадке мочи, слюне матери и ребенка; в крови ребенка JgM и JgG к ЦМВ с помощью ИФА
е) результаты исследования периферической крови

Эталоны ответов:

1. а
2. а
3. а
4. а
5. а
6. а
7. а
8. а
9. а
10. б
11. а
12. а
13. а
14. б
15. а

ТЕМА 15: «ХРОНИЧЕСКИЕ ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ»

I Вопросы для проверки исходного (базового) уровня знаний.

1. Назовите русских и советских ученых, внесших выдающийся вклад в изучение проблемы вирусного гепатита.
2. Какие возбудители вирусного гепатита Вам известны?
3. Назовите возможные пути заражения вирусным гепатитом.
4. Основные морфологические изменения в печени при вирусных гепатитах А, В, С и D.
5. Эпидемические особенности вирусных гепатитов А, В, С и D.
6. Течение и исходы вирусных гепатитов А, В, С и D.
7. Назовите лабораторные методы диагностики вирусных гепатитов (биохимические, иммунологические и др.) по протоколу.
8. Основные принципы лечения гепатитов по протоколу.
9. Какие возбудители вирусных гепатитов обуславливают развитие хронического гепатита и пути инфицирования?
10. В каких случаях ставится диагноз – хронический гепатит?
11. Каковы основные морфологические изменения при хронических вирусных гепатитах?
12. Каковы основные клинические проявления хронических вирусных гепатитов?
13. Профилактика вирусных гепатитов.

II Целевые задачи.

Студент должен знать:	Студент должен уметь:
<ol style="list-style-type: none"> 1. Правила размещения больных с хроническими вирусными гепатитами (ХВГ) в стационарах с целью предупреждения внутрибольничной инфекции. 2. Правила проведения противоэпидемиологических мероприятий в очаге ХВГ. 3. Ведущие симптомы хронических вирусных гепатитов. 4. Основные этапы патогенеза хронических вирусных гепатитов. 5. Методику осмотра больного ребенка. План обследования больных с хроническими вирусными гепатитами. 6. План обследования больных с хроническими вирусными гепатитами. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Собрать анамнез у больного с хроническим гепатитом. 2. Направить больного с хроническим гепатитом в стационар, оформить документацию. 3. Принять больного с хроническим гепатитом в стационаре, оформить документацию. Осуществить госпитализацию по категориям изоляции. 4. Соблюдать основные принципы работы у постели больного с хроническим гепатитом в условиях общего и боксированного детского отделения. 5. Осмотреть больного с хроническим гепатитом, выявить диагностические при-

7. Алгоритм лечения больного с учетом возраста, преморбидного фона ребенка, тяжести и периода заболевания.
8. Особенности проведения специфической профилактики хронического гепатита В.
9. Признаки патогенности возбудителей хронических вирусных гепатитов.
10. Принцип постановки серологических реакций РПГА, РСК, ИФА, ПЦР и др.

- знаки хронического вирусного гепатита.
6. Обосновать диагноз. Оформить историю болезни инфекционного больного в стационаре, наметить план обследования и лечения, написать этапный и заключительный эпикриз.
7. Взять мазки из ротоглотки и носа для бактериологического исследования. Взять кровь из вены для бактериологического, серологического и иммунологического исследования, ИФА, ПЦР. Провести забор материала для бактериологического и клинического исследования кала и мочи.
8. Оценить результаты: серологического, биохимического, иммунологического исследования крови, ИФА, ПЦР. Лабораторных исследований мочи и кала; данных УЗИ и др. инструментальных исследований.
9. Назначить лечение инфекционному больному, выписать рецепты на основные лекарственные препараты.
10. Оказать неотложную помощь инфекционному больному.
11. Выписать ребенка после перенесенного инфекционного заболевания из стационара в детский коллектив, оформить соответствующую документацию.
12. Осуществить катamnестическое и диспансерное наблюдение за детьми, перенесшими инфекцион-

	<p>ное заболевание, с оформлением соответствующей документации.</p> <p>13. Соблюдать морально-этические и профессиональные принципы работы при выявлении инфекционного больного, проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий.</p>
--	--

Список рекомендуемой литературы:

7. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. инфекционные болезни у детей. М. «Медицина» 1990 г.
8. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным заболеваниям у детей. - Москва, 1999 г.
9. Типовые ситуационные задачи для итоговой государственной аттестации выпускников высших медицинских учебных заведений по специальности «Педиатрия» 040200 Москва, ВУНМЦ 2000г.
10. Типовые тестовые задания по специальности «Педиатрия». Под редакцией профессора Володина Н.Н. и профессора Фадеевой М.А. Москва, ВУНМЦ 1998 г.

III Задания для самостоятельной работы по изучаемой теме:

1. Объясните феномен «иммунологического ускользания» и большую вероятность хронизации прочеса при гепатите С:

2. Каковы исходы гепатита С?

a)
б)

3. Впишите признаки перехода гепатита С в хроническую форму:

a)
б)

4. Укажите наиболее информативные методы диагностики хронического гепатита:

а)
б)
в)

5. Опишите ведущие симптомы хронического гепатита В:

а)
б)
в)
г)

6. Какие морфологические изменения в печени возникают при хроническом гепатите D?

а)
б)
в)
г)
д)
е)
ж)

7. Укажите маркеры хронического гепатита D:

а)
б)
в)
г)

8. Какие основные причины хронизации гепатита В:

а)
б)
в)
г)
д)

9. Переход в цирроз печени при суперинфекции вируса гепатита D на хронический гепатит В:

- а) возможен
- б) невозможен

10. Составьте тестовые задания (2) по следующему образцу:
Хронический гепатит В маркируется наличием:
- HBsAg
 - анти - HAV IgM
 - анти - дельта
 - анти - HBcIgG
 - анти – HBcIgM
11. Составьте ситуационную задачу, из которой бы следовало, что у ребенка хронический гепатит В, назначьте лечение.
12. Укажите сроки диспансерного наблюдения детей с хроническими гепатитами.
13. Составьте таблицу классификации хронических гепатитов.

Вид гепатита	Серологические маркеры	Степень активности	Степень фибро-зирования
Гепатит В			
Гепатит D			
Гепатит С			
Гепатит G			
Аутоиммунный тип I			
Аутоиммунный тип II			
Аутоиммунный тип III			
Лекарственно-индуцированный			
Криптогенный			

Тестовый контроль

Хронические вирусные гепатиты. Работа в кабинете катamnестических наблюдений за детьми, перенесших вирусный гепатит.

Укажите один правильный ответ.

- Серологическим маркером гепатита С является:
 - анти – CMV
 - анти – HCV
 - анти – HBsJgM
 - анти – HAVJgM

2. Обязательным показанием к назначению глюкокортикоидных гормонов при гепатитах является:
 - а) хронический активный гепатит
 - б) вирусный гепатит, затяжное течение
 - в) вирусный гепатит с синдромом холестаза
 - г) хронический аутоиммунный гепатит
3. Наиболее информативным методом диагностики хронического гепатита является:
 - а) общий анализ крови
 - б) ультразвуковое исследование органов брюшной полости
 - в) холецистография
4. Наиболее частым исходом гепатита С является:
 - а) хронический гепатит
 - б) синдром Жильбера
 - в) поражение желчевыводящих путей
 - г) выздоровление
 - д) развитие злокачественной формы
5. Суперинфекция вирусом дельта – гепатита возникает на фоне:
 - а) хронического гепатита С
 - б) хронического гепатита В
 - в) острого гепатита А
6. В сыворотке крови больного с дельта- суперинфекцией на фоне хронического гепатита В выявляются:
 - а) анти-дельта JgM, HBsAg, HbeAg
 - б) анти- HAVJgM
7. Исходами суперинфекции вирусом дельта- гепатита бывают:
 - а) хронический гепатит D, фульминантный гепатит
 - б) поражение желчевыводящих путей
 - в) синдром Жильбера
8. Хронический гепатит формируется в исходе:
 - а) типичной желтушной формы гепатита В
 - б) типичной желтушной формы гепатита А
 - в) фульминантной формы гепатита В
 - г) типичной желтушной формы гепатита С
9. Ведущими симптомами хронического гепатита В являются:
 - а) желтуха
 - б) увеличение размеров печени и селезёнки
 - в) боли в животе
10. Наиболее типичными исходами хронического гепатита В являются:
 - а) стойкая ремиссия с остаточной HBs- антигемией
 - б) дискинезия желчевыводящих путей
 - в) фульминантный гепатит
11. Основными причинами хронизации гепатита В являются:
 - а) дефицит Т-системы иммунитета, дефицит интерферонагена

- б) авитаминоз
 - в) дефицит в-системы иммунитета
12. Основными критериями активности хронического процесса в печени являются:
- а) ферментемия и репликация вируса
 - б) внепеченочные знаки
 - в) астено-вегетативный синдром
13. Для хронического гепатита характерны:
- а) желтуха
 - б) повышение СОЭ
 - в) повышении активности трансаминаз , увеличение печени
14. Дельта гепатит как суперинфекция при хроническом гепатите В переход в цирроз печени:
- а) обуславливает
 - б) не обусловливает
15. Для лечения хронического гепатита дельта применяется:
- а) урсофлак
 - б) переливание плазмы
 - в) интерферон-альфа

Эталоны ответов:

- 1. б
- 2. г
- 3. б
- 4. а
- 5. б
- 6. а
- 7. а
- 8. г
- 9. б
- 10. а
- 11. а
- 12. а
- 13. в
- 14. а
- 15. в