

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенок Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 16.06.2026 09:39:42
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

Код, направление подготовки	31.05.02 Педиатрия
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	детских болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ НА КОНТРОЛЬНЫЕ РАБОТЫ 10 СЕМЕСТРА

Ситуационная задача №1

К мальчику 14 лет был вызван врач по поводу резкой слабости, тошноты, рвоты, болей в животе. Из анамнеза выяснено, что мальчик заболел 9 дней тому назад. У него поднялась температура до 39,0°C, держалась 3 дня, затем стала понижаться и к 5 дню была нормальной. Жалобы в этот период на слабость, боль в горле незначительную. На 6-й день появились гнусавость голоса и поперхивание, вытекание жидкой пищи из носа. На 7-й день болезни тошнота и рвота, не связанная с приемом пищи, боли в животе. При осмотре установлено: состояние тяжелое, температура 37,1°C, резко выражена адинамия, анорексия, не вступает в контакт. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, цианоз губ. Зев: миндалины слегка отечные, с цианотичным оттенком, налетов нет. Мягкое небо свисает, язычок при фонации не подвижен. Носовое дыхание свободное. Сердечные тоны глухие, систолический шум на верхушке и в точке Боткина, экстрасистолия, временами прослушивается ритм галопа. Граница сердца увеличена влево на 1,5 см. Пульс 56 уд/мин, АД - 80/50 мм рт. ст. Живот напряжен в правой половине. Печень выходит из подреберья на 4,5 см-5,0 см-1/2, плотная, болезненная, край закруглен. Другой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Нужно ли проводить специфическое лечение?

Эталон ответа:

1. Дифтерия ротоглотки, II период. Осложнение: токсический миокардит, паралич мягкого неба.
2. Наличие высокой лихорадки в течение 3-х дней;
 - незначительную боль в горле;
 - отечность миндалин, их цианотичная окраска;

- гнусавость голоса;
- вытекание жидкой пищи из носа и поперхивание;
- свисание мягкого неба;
- неподвижность язычка при фонации;
- тошнота и рвота;
- боли в животе;
- изменения со стороны сердца;
- увеличение печени.

3. Нет.

Ситуационная задача № 2

Ребенок 6 лет заболел остро, адинамия, температура 39,0°C, головная боль, боль в животе, однократная рвота. При осмотре на другой день состояние тяжелое, температура 38,9°C. Кожные покровы с сероватым оттенком, чистые. Из носа сукровичное отделяемое, у входа в нос экскориации, носовое дыхание затруднено. Зев - миндалины резко отечны, не ярко гиперемированы. На поверхности обеих миндалин с переходом на дужки и мягкое небо располагается налет бело-серого цвета, гладкий, плотный, не снимается. Тонзиллярные узлы увеличены до I-II степени. Отек шейной клетчатки распространяется сверху вниз по передней поверхности шеи до ключицы, мягкий, безболезненный. Тоны сердца приглушены, пульс 120 уд/мин, АД 105/50 мм рт.ст. Другой патологии не выявлено.

Вопросы:

1. Клинический диагноз.
2. С какими заболеваниями надо дифференцировать?
3. Назначьте специфическое лечение.

Эталон ответа

1. Дифтерия ротоглотки, токсическая II степени. Дифтерия носа, катарально-язвенная.
 2. Эпидемический паротит;
 - инфекционный мононуклеоз;
 - скарлатина септическая.
3. Антитоксическая дифтерийная сыворотка “Диаферм” на курс 200-300 тыс. МЕ. Первое введение 80-100 тыс. МЕ, через 12 часов повторить. Третье введение по состоянию. Вводить сыворотку дробно, по Безредка.

Ситуационная задача № 3

У ребенка 4 лет повысилась температура до 38,0°C, появился кашель, насморк. На 3-й день болезни температура 37,5°C, но возникла светобоязнь. На 4-й день болезни мама заметила появление пятнистой сыпи на лице. Температура поднялась до 39,0°C и держалась на этом уровне еще 2 дня. Состояние тяжелое. Временами бредит. Одновременно с повышением температуры

усилились катары, лицо стало одутловатым, возник конъюнктивит. На 5-й день сыпь покрыла все тело, и появились единичные элементы на конечностях. Врач, вызванный в этот день во второй половине дня, выявил, что температура 38,6°C, состояние средней тяжести. Сыпь пятнисто-папулезная, местами сливная, на обычном фоне. В зеве гиперемия с вишневым оттенком, а мягкое и твердое небо имеют пятнистую гиперемию. Слизистая щек шероховатая. Язык обложен. Лимфатические узлы равномерно увеличены. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Другой патологии нет. В семье еще 2 детей: 10 месяцев и 6 лет. Прививок не получали, домашние.

Вопросы:

1. Клинический диагноз.
2. Назначьте лечение.
3. Мероприятия в отношении контактных детей.

Эталон ответа

1. Корь, тяжелая форма, период высыпания.
2. Постельный режим;
 - полужидкая пища;
 - обильное питье;
 - туалет слизистых;
 - отхаркивающие;
 - витамины;
 - антигистаминные препараты.
3. Ребенку 10 мес. ввести иммуноглобулин;
 - ребенку 6 лет в первые 5 дней после контакта провести вакцинацию против кори;
 - карантин на 21 день;
 - наблюдение за контактными, вакцинация не привитых лиц.

Ситуационная задача № 3

Ребенок 2 мес., заболел остро, повысилась температура 38,5°C, появилась заложенность носа, кашель. В анамнезе заменное переливание крови по поводу гемолитической болезни новорожденных. Контакт с инфекционными больными не выявлен. В течение недели лечился по поводу ОРЗ ампициллином, состояние не улучшилось. При поступлении на 8-й день болезни состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз. Носовое дыхание затруднено, отделяемого из носа нет. Отмечалось увеличение околоушных желез, увеличение заднешейных, затылочных, переднешейных лимфоузлов. В зеве умеренная гиперемия и разрыхленность задней стенки глотки и миндалин. В легких, сердце изменений не найдено. Живот мягкий. Печень на 2,5 см-3,5 см-1/3, селезенка - на 1,0 см ниже края реберной дуги.

Общий анализ крови: Нв-108 г/л, Эр.- $3,2 \cdot 10^{12}$ /л, Лк- $9 \cdot 10^9$ /л, Э-1%, П-2%, С-58%, Л-23%, М-8%, атипичные мононуклеары-8%, СОЭ-24 мм/ч.

При исследовании слюны обнаружены клетки, напоминающие “совиный глаз”.

Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. С какими заболеваниями будете дифференцировать?

Эталон ответов

1. Приобретенная ЦМВИ, мононуклеозоподобная форма.
2. Вирусологический, серологический.
3. ВИЧ-инфекция, инфекционный мононуклеоз, эпидемический паротит.

Перечень дополнительных вопросов в виде ситуационных заданий по задачам (практические навыки)

-определить тактику ведения больного с различными нозологическими формами. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов;

-выделить основные патологические состояния, симптомы, синдромы при инфекционных заболеваниях у взрослых;

- дать интерпретацию результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;

- провести дифференциальную диагностику инфекционных для определения тактики ведения пациента;

- поставить клинический диагноз с учетом выделенных патологических состояний, симптомов, синдромов, определяющих патогномичную клиническую картину различных нозологических форм.

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ С ОЦЕНКОЙ 10 СЕМЕСТР

1. Классификация инфекционных заболеваний (по этиологии, источнику инфекции, течению, формам инфекционного процесса).
2. Патогенез основных патологических состояний, симптомов, синдромов инфекционных заболеваний их основные клинические проявления в различных возрастных группах у детей, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии.
3. Показания к госпитализации инфекционных больных.
4. Основные принципы лечения детских инфекционных болезней и реабилитации больных, показания к госпитализации инфекционного больного, профилактику, в том

числе специфическую инфекционных болезней.

5. Грипп и другие респираторные вирусные инфекции (парагрипп, аденовирусная инфекция, Ревовирусная, риновирусная РС инфекции). Особенности эпидемиологии, патогенеза вирусных респираторных инфекций. Клинические проявления в зависимости от этиологии ОРИ. Особенности клиники у детей раннего возраста. Лабораторная диагностика. Лечение различных форм гриппа и других ОРИ, лечение осложнений. Система профилактических и эпидемических мероприятий.
6. Дифтерия. Этиология. Особенности эпидемического процесса. Основные фазы патогенеза, патоморфологические изменения в месте входных ворот. Клиническая классификация. Основные клинические проявления. Редкие формы дифтерии. Методы лабораторных исследований. Принципы лечения.
7. Стрептококковая инфекция. Скарлатина.. Характеристика возбудителей. Факторы патогенности (инвазивность, токсинообразование). Клиническая симптоматика. Принципы диагностики и профилактики. Дифференциальная диагностика.
8. Корь. Краснуха. Современный уровень заболеваемости. Клинические проявления болезни в зависимости от периода и степени тяжести. Исходы, осложнения. Диагностическая значимость лабораторных методов исследования. Лечение, профилактика.
9. Герпесвирусные инфекции. Патоморфологические изменения в различных органах и системах в зависимости от возбудителя. Клиническая классификация простой герпетической инфекции, ветряной оспы. Клиническая симптоматика при поражении кожи, слизистых при этих заболеваниях. Поражения центральной нервной системы, висцеральных органов. Лабораторная диагностика, лечение профилактика инфекций, вызванной ВПГ и ВГЧ 3 типа.
10. Инфекции, вызванные ВГЧ 4 и 5 типа. Клиническая классификация и клинические проявления с учетом этиологии. Лабораторные методы диагностики и принципы лечения.
11. Коклюш. Паракклюш. Этиология. Патогенез. Клинические проявления в разные периоды. Критерии тяжести болезни. Особенности клиники у новорожденных и детей раннего возраста. Ранняя диагностика. Значимость лабораторных методов. Лечение. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий.
12. Эпидемический паротит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Клинико-ликворологические особенности при поражении нервной системы. Особенности клиники и течения у детей раннего возраста. Лабораторная диагностика. Лечение, профилактические и противоэпидемические мероприятия.

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ 11 СЕМЕСТР

Написание учебной (клинической) истории болезни больного

Обучающийся самостоятельно выбирает нозологическую форму, разрабатывает и защищает историю болезни.

Основные этапы написания учебной истории:

Титульный лист (отдельная страница)

1. Паспортная часть.
2. Жалобы: основные и найденные при опросе по системам органов.
3. Анамнез основного и сопутствующих заболеваний.
4. Анамнез жизни пациента.
5. Эпидемиологический анамнез.
6. Данные объективного исследования больного.
7. Обоснование предварительного диагноза и его формулировка.
8. План обследования.
9. Данные лабораторных и инструментальных исследований, заключения консультантов.
10. Окончательный клинический диагноз (обоснование и формулировка).

11. Дифференциальный диагноз.
12. Патогенез основного синдрома.
13. Лечение основного заболевания.
14. Прогноз.
15. Профилактические мероприятия.
16. Эпикриз.
17. Список использованной литературы.

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ 11 СЕМЕСТРА

В билете на зачет содержатся: ситуационные задачи.

Задача № 1

Ребенок 2,5 лет, посещает детский сад, заболел остро с повышением температуры тела до 39°C, была повторная рвота, жаловался на головную боль. В конце дня - кратковременные судороги, потеря сознания. Доставлен в больницу с диагнозом токсическая форма гриппа.

При осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. На коже живота, груди, конечностей - геморрагическая сыпь различной величины и формы. Ребенок сонлив. Температура тела 39°C. Артериальное давление - 50/25 мм рт.ст. В легких жесткое дыхание, тоны сердца аритмичные, тенденция к брадикардии. Живот мягкий, печень +1 см., не мочится. Через 2 часа состояние ухудшилось. Лежит в вынужденной позе с запрокинутой головой, стонет, увеличилось количество геморрагических элементов на коже. Многократная рвота. Пульс слабый ЧСС 130 в мин. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая.

Клинический анализ крови: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3,6 \times 10^9$ /л, тромбоциты 170×10^9 /л, лейкоциты $17,0 \times 10^9$ /л, п/ядерные 27%, с/ядерные 53%, эозинофилы 2%, лимф. 10%, моноциты 8%, СОЭ 30 мм/час.

Ликворограмма: цвет - мутный, опалесцирует, цитоз 1800/3,0 белок 0,460 г/л, лимфоциты 10%, нейтрофилы 90%.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
3. С какими нозологиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Какие лабораторно-инструментальные исследования следует провести для подтверждения ОНГМ?
5. Неотложные мероприятия на догоспитальном этапе.
6. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.
7. Укажите методы специфической профилактики данного заболевания.

Эталоны:

1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма: менингит + менингококкцемия, тяжелая форма, негладкое течение. Осложнения: Инфекционно – токсический шок III степени. ОНГМ. ДВС-синдром.

2. Характерными признаками для данного заболевания и формы менингококковой инфекции являются: острое начало, менингеальные и оболочечные знаки, геморрагического характера экзантема, лейкоцитоз с палочкоядерным нейтрофилезом в ОАК и изменения ликвора – четырехзначный плеоцитоз, с преобладанием нейтрофилов, повышение белка.

3. Гемофильный менингит, пневмококковый менингит, лептоменингит бактериальный, субарахноидальное кровоизлияние, стафилококковый сепсис и др.).

4. Консультация офтальмолога с осмотром глазного дна, МРТ, КТ головного мозга.

5. Введение левомицетина сукцината натрия (хлорамфеникола), ИТТ (инфузионно-трансфузионная терапия), стартовым раствором показан 5% - 10% раствор альбумина, или полиглобулина, + 20% раствор маннитола + ГКС, + противосудорожная терапия (по показаниям) + жаропонижающие препараты.

6. В очаге накладывается карантин на 10 дней с медицинским наблюдением. Выявленные пациенты с клиникой назофарингита подлежат бактериологическому обследованию. Всем контактным без воспалительных изменений со стороны носоглотки проводится химиотерапия рифампицином или ципрофлоксацином.

7. Профилактические прививки против МИ (включены в календарь профилактических прививок по эпидпоказаниям).

Задача №2

Мальчик 8 месяцев, поступил в стационар на 2-й день болезни в крайне тяжелом состоянии.

Заболел остро: температура тела 38°C, повторная рвота, покашливал. Затем состояние ухудшилось, на теле появились геморрагические высыпания.

При поступлении: ребенок вял, адинамичен, зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Кожа серого цвета. По всей поверхности множественные, различной величины и формы темно-багровые участки сливающейся геморрагической сыпи, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. В легких жесткое дыхание, хрипов нет. Тоны сердца глухие. Артериальное давление - не определяется. Живот умеренно вздут. Печень +1 см. Не мочится.

Данные дополнительных исследований:

Осмотр окулиста - расширение вен сетчатки, кровоизлияния на глазном дне.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, эритроциты - 3.6×10^{12} /л, тромбоциты - 137×10^9 /л, лейкоциты - 17.2×10^9 /л; палочкоядерные - 37%, сегментоядерные - 33%, эозинофилы - 2%, лимфоциты - 25%, моноциты - 3%; СОЭ - 35 мм/час.

Задание:

1. Сформулируйте клинический диагноз.
2. Оцените результаты клиники и дополнительных методов исследования.
3. С какими нозологиями необходимо провести дифференциальный диагноз.
4. Какие клинические признаки характерны для синдрома Уотерхауса – Фридериксена?
5. Какие АБ препараты будете назначать в данном клиническом случае.
6. Какие методы лабораторной диагностики используют для подтверждения диагноза МИ?
7. Укажите методы специфической профилактики данного заболевания.
8. Какими препаратами происходит вакцинация против МИ.

Эталоны:

1. Менингококковая инфекция, генерализованная форма: менингококкцемия, молниеносная форма. Осложнения: Инфекционно – токсический шок III степени. Острая надпочечниковая недостаточность (синдром Уотерхауса-Фридериксена). ДВС-синдром.

2. Характерными признаками для данного заболевания и формы менингококковой инфекции являются: острое начало, геморрагического характера экзантема неправильной формы, с участками некроза в центре, лейкоцитоз с палочкоядерным нейтрофилезом в ОАК.

3. Гемофильный менингит, пневмококковый менингит, лептоменингит бактериальный, субарахноидальное кровоизлияние, стафилококковый сепсис и др.).

4. Серые кожные покровы, сливной характер геморрагической экзантемы (укрупняется «на глазах» с выраженным некрозом в центре (по типу «чернильных» клякс), артериальная гипотензия (не определяется АД).

5. Хлорамфеникол, Цефтриаксон.

6. Бактериоскопический, бактериологический, серологический, молекулярно-генетический.

7. Профилактические прививки против МИ (включены в календарь профилактических прививок по эпидпоказаниям).

8. Вакцина менингококковая А (Россия), Менинго А + С (Санофи Пастер, Франция), Менцевакс АСWУ (ГласкоСмит Кляйн, Бельгия).

Задача №3.

В отделение поступил ребенок 13 лет с жалобами на повышение температуры тела до 39, озноб, боль в мышцах, головную боль без рвоты, чувство онемения в пальцах рук. Из анамнеза: месяц назад на даче укусил клещ, удалил его самостоятельно, к врачам не обращался.

Объективно: состояние средней степени тяжести, гиперемия лица, инъекция сосудов склер и конъюнктивы. Фибриллярные подергивания в отдельных мышцах рук, спины. Больному трудно держать голову – она «валится» на грудь, не возможны повороты головы в стороны, плечи опущены, лопатки крыловидной формы и отведены кнаружи и вверх, трудно поднять руки кверху, отвести в стороны. Сухожильные рефлексы с рук не вызываются. Чувствительность сохранена.

Ликвор: прозрачный, бесцветный, цитоз (лимфоцитарный) 300 в 1 мм, белок умеренно

повышен.

Вопросы:

1. Поставить клинический диагноз.
2. Какие анализы необходимо провести для подтверждения данного диагноза?
3. С какими заболеваниями должна проводиться дифференциальная диагностика?
4. Какие клинические формы клещевого энцефалита в острый период вы знаете?
5. Прогноз данного заболевания.

Эталоны:

1. **Клещевой вирусный энцефалит, очаговая менингополиомиелитическая форма**
2. Кровь, ликвор – ПЦР на РНК вируса КЭ, кровь ИФА JgM,G/
3. Полиомиелит. Энтеровирусная инфекция.
4. Менингеальная, лихорадочная, менингоэнцефалитическая.
5. Неблагоприятный, мб выздоровление с неврологическим дефицитом.

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ 12 СЕМЕСТР

Ситуационная задача №1

К мальчику 14 лет был вызван врач по поводу резкой слабости, тошноты, рвоты, болей в животе. Из анамнеза выяснено, что мальчик заболел 9 дней тому назад. У него поднялась температура до 39,0°C, держалась 3 дня, затем стала понижаться и к 5 дню была нормальной. Жалобы в этот период на слабость, боль в горле незначительную. На 6-й день появились гнусавость голоса и поперхивание, вытекание жидкой пищи из носа. На 7-й день болезни тошнота и рвота, не связанная с приемом пищи, боли в животе. При осмотре установлено: состояние тяжелое, температура 37,1°C, резко выражена адинамия, анорексия, не вступает в контакт. Кожные покровы бледные с сероватым оттенком, цианоз губ. Зев: миндалины слегка отечные, с цианотичным оттенком, налетов нет. Мягкое небо свисает, язычок при фонации не подвижен. Носовое дыхание свободное. Сердечные тоны глухие, систолический шум на верхушке и в точке Боткина, экстрасистолия, временами прослушивается ритм галопа. Граница сердца увеличена влево на 1,5 см. Пульс 56 уд/мин, АД - 80/50 мм рт. ст. Живот напряжен в правой половине. Печень выходит из подреберья на 4,5 см-5,0 см-1/2, плотная, болезненная, край закруглен. Другой патологии не выявлено.

Вопросы:

4. Клинический диагноз.
5. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
6. Нужно ли проводить специфическое лечение?

Эталон ответа:

4. Дифтерия ротоглотки, II период. Осложнение: токсический миокардит, паралич мягкого неба.
5. Наличие высокой лихорадки в течение 3-х дней;
 - незначительную боль в горле;
 - отечность миндалин, их цианотичная окраска;
 - гнусавость голоса;

- вытекание жидкой пищи из носа и поперхивание;
- свисание мягкого неба;
- неподвижность язычка при фонации;
- тошнота и рвота;
- боли в животе;
- изменения со стороны сердца;
- увеличение печени.

6. Нет.

Ситуационная задача № 2

Ребенок 6 лет заболел остро, адинамия, температура 39,0°C, головная боль, боль в животе, однократная рвота. При осмотре на другой день состояние тяжелое, температура 38,9°C. Кожные покровы с сероватым оттенком, чистые. Из носа сукровичное отделяемое, у входа в нос экскориации, носовое дыхание затруднено. Зев - миндалины резко отечны, не ярко гиперемированы. На поверхности обеих миндалин с переходом на дужки и мягкое небо располагается налет бело-серого цвета, гладкий, плотный, не снимается. Тонзиллярные узлы увеличены до I-II степени. Отек шейной клетчатки распространяется сверху вниз по передней поверхности шеи до ключицы, мягкий, безболезненный. Тоны сердца приглушены, пульс 120 уд/мин, АД 105/50 мм рт.ст. Другой патологии не выявлено.

Вопросы:

4. Клинический диагноз.
5. С какими заболеваниями надо дифференцировать?
6. Назначьте специфическое лечение.

Эталон ответа

4. Дифтерия ротоглотки, токсическая II степени. Дифтерия носа, катарально-язвенная.
5. Эпидемический паротит;
- инфекционный мононуклеоз;
- скарлатина септическая.
6. Антитоксическая дифтерийная сыворотка “Диаферм” на курс 200-300 тыс. МЕ. Первое введение 80-100 тыс. МЕ, через 12 часов повторить. Третье введение по состоянию. Вводить сыворотку дробно, по Безредка.

Ситуационная задача № 3

У ребенка 4 лет повысилась температура до 38,0°C, появился кашель, насморк. На 3-й день болезни температура 37,5°C, но возникла светобоязнь. На 4-й день болезни мама заметила появление пятнистой сыпи на лице. Температура поднялась до 39,0°C и держалась на этом уровне еще 2 дня. Состояние тяжелое. Временами бредит. Одновременно с повышением температуры усилились катары, лицо стало одутловатым, возник конъюнктивит. На 5-й день сыпь покрыла все тело, и появились единичные элементы на конечностях. Врач, вызванный в этот день во второй половине дня, выявил, что температура 38,6°C, состояние средней тяжести. Сыпь пятнисто-

папулезная, местами сливная, на обычном фоне. В зеве гиперемия с вишневым оттенком, а мягкое и твердое небо имеют пятнистую гиперемию. Слизистая щек шероховатая. Язык обложен. Лимфатические узлы равномерно увеличены. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Другой патологии нет. В семье еще 2 детей: 10 месяцев и 6 лет. Прививок не получали, домашние.

Вопросы:

4. Клинический диагноз.
5. Назначьте лечение.
6. Мероприятия в отношении контактных детей.

Эталон ответа

4. Корь, тяжелая форма, период высыпания.
5. Постельный режим;
 - полужидкая пища;
 - обильное питье;
 - туалет слизистых;
 - отхаркивающие;
 - витамины;
 - антигистаминные препараты.
6. Ребенку 10 мес. ввести иммуноглобулин;
 - ребенку 6 лет в первые 5 дней после контакта провести вакцинацию против кори;
 - карантин на 21 день;
 - наблюдение за контактными, вакцинация не привитых лиц.

Ситуационная задача № 4

Роман Н., 6 лет, поступил на 2-й день болезни с диагнозом грипп с геморрагическим синдромом.

Развивался нормально, болел редко. Контактных с инфекционными больными не было.

Заболел внезапно. Утром был совершенно здоров, гулял, играл с детьми. В 16 часов пожаловался на головную боль, была рвота 2 раза, температура 39,5°C. Ночью плакал от сильной головной боли, 3 раза была рвота, которая не приносила облегчения. Утром температура 40,0°C, замечена сыпь.

При поступлении состояние тяжелое. В сознании, но резко заторможен. Занимает вынужденное положение - позу "легавой собаки". Гиперестезия. На коже бедер и ягодиц единичные крупные элементы геморрагической звездчатой сыпи, некоторые с начинающимся некрозом в центре. Резко выражена ригидность затылочных мышц. Резко положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Красный дермографизм.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз.
2. Наметьте план обследования.
3. Укажите причину диагностической ошибки, перечислите клинические проявления, не характерные для гриппа.
4. Назначьте лечение.

Эталон ответов

1. Менингококковая инфекция, менингит, менингококкцемия.
2. Люмбальная пункция, анализ спинномозговой жидкости;
 - “толстая капля”;
 - общий анализ крови.
3. Очень сильная головная боль;
 - многократная рвота, не приносящая облегчения;
 - геморрагическая звездчатая сыпь;
 - резко выражен менингеальный синдром.
4. Пенициллин 800 тыс. × 6 раз в день;
 - димедрол 0,01 × 2 раза в день;
 - жаропонижающие;
 - витамины В₁, В₂ по 0,005 × 2 р/д;
 - инфузионная терапия с целью дезинтоксикации, дегидратации.

Ситуационная задача № 4

Ребенок 2 мес., заболел остро, повысилась температура 38,5°C, появилась заложенность носа, кашель. В анамнезе заменное переливание крови по поводу гемолитической болезни новорожденных. Контакт с инфекционными больными не выявлен. В течение недели лечился по поводу ОРЗ ампициллином, состояние не улучшилось. При поступлении на 8-й день болезни состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз. Носовое дыхание затруднено, отделяемого из носа нет. Отмечалось увеличение околоушных желез, увеличение заднешейных, затылочных, переднешейных лимфоузлов. В зеве умеренная гиперемия и разрыхленность задней стенки глотки и миндалин. В легких, сердце изменений не найдено. Живот мягкий. Печень на 2,5 см-3,5 см-1/3, селезенка - на 1,0 см ниже края реберной дуги.

Общий анализ крови: Нв-108 г/л, Эр.-3,2·10¹²/л, Лк-9·10⁹/л, Э-1%, П-2%, С-58%, Л-23%, М-8%, атипичные мононуклеары-8%, СОЭ-24 мм/ч.

При исследовании слюны обнаружены клетки, напоминающие “совиный глаз”.

Вопросы:

4. Поставьте клинический диагноз.
5. Какие методы исследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
6. С какими заболеваниями будете дифференцировать?

Эталон ответов

4. Приобретенная ЦМВИ, моноклеозоподобная форма.
5. Вирусологический, серологический.
6. ВИЧ-инфекция, инфекционный моноклеоз, эпидемический паротит.

Ситуационная задача № 5

В детском саду, спустя три часа после употребления творога, одновременно в разных группах заболело десять детей (боли в животе, повышение температуры, повторная рвота, а у некоторых - жидкий стул). Один из заболевших детей - мальчик 5 лет - поступил в больницу в состоянии средней тяжести, температура тела 38,5°C, вялый, бледный, жалуется на боли в животе. В момент осмотра была повторная рвота. Кожа, зев чистые. Дыхание жестковатое, хрипы не прослушиваются. Пульс 120 ударов в минуту. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, болезненный по всему кишечнику. Стул жидкий, со слизью.

Со 2-го дня болезни состояние удовлетворительное. Температура тела нормальная, рвота не повторялась, стул жидкий, со слизью, зеленью и прожилками крови до 9-13 раз в сутки. С 6-го дня болезни стул оформленный. Сигма спазмирована и болезненная в первые дни пребывания в отделении. По органам патологии не выявлено. В бактериологическом анализе обнаружены дизентерийные микробы Зонне 1А.

Вопросы:

1. С каким диагнозом следовало ребенка направить в стационар?
2. Окончательный клинический диагноз.
3. Как, где и почему могло произойти заражение?
4. Какие симптомы позволили поставить клинический диагноз?
5. Назначьте лечение.
6. Показания к выписке.
7. Можно ли сразу после выписки из больницы посещать детский сад?
8. Противоэпидемические мероприятия в очаге.

Эталон ответов

1. Дизентерия, среднетяжелая форма.
2. Повышение температуры до 38,3°C;

- вялость;
 - однократная рвота;
 - стул необильный, зеленый с мутной слизью, прожилками крови;
 - частота стула 8-10 раз;
 - болезненность по ходу толстого кишечника;
 - сигма спазмирована;
 - анус податлив.
3. Бак. исследование испражнений на патогенную и условно-патогенную флору;
- копрологическое исследование;
 - общий анализ крови;
 - РПГА с эритроцитарными дизентерийными диагностикумами Флекснера и Зонне.
4. Постельный режим;
- обильное питье;
 - стол № 4;
 - антибактериальный препарат;
 - спазмолитики;
 - витаминотерапия;
 - ферментотерапия и фитотерапия в периоде реконвалесценции.
5. Текущая и заключительная дизентерия;
- наблюдение за контактными 7 дней;
 - санитарно-просветительная работа.

Перечень дополнительных вопросов в виде ситуационных заданий по задачам (практические навыки)

-определить тактику ведения больного с различными нозологическими формами. Сформулировать показания к избранному методу лечения с учетом этиотропных и патогенетических средств, обосновать фармакотерапию при основных патологических синдромах и неотложных состояниях, определить путь введения, режим и дозу лекарственных препаратов;

-выделить основные патологические состояния, симптомы, синдромы при инфекционных заболеваниях у взрослых;

- дать интерпретацию результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики;

- провести дифференциальную диагностику инфекционных для определения тактики ведения пациента;

- поставить клинический диагноз с учетом выделенных патологических состояний, симптомов, синдромов, определяющих патогномичную клиническую картину различных нозологических форм.

ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ 12 СЕМЕСТР

13. Классификация инфекционных заболеваний (по этиологии, источнику инфекции, течению, формам инфекционного процесса).
14. Патогенез основных патологических состояний, симптомов, синдромов инфекционных заболеваний их основные клинические проявления в различных возрастных группах у детей, основные методы лабораторной и инструментальной диагностики, применяемые в инфектологии.
15. Показания к госпитализации инфекционных больных.
16. Основные принципы лечения детских инфекционных болезней и реабилитации больных, показания к госпитализации инфекционного больного, профилактику, в том числе специфическую инфекционных болезней.
17. Грипп и другие респираторные вирусные инфекции (парагрипп, аденовирусная инфекция, Реовирусная, риновирусная РС инфекции). Особенности эпидемиологии, патогенеза вирусных респираторных инфекций. Клинические проявления в зависимости от этиологии ОРИ. Особенности клиники у детей раннего возраста. Лабораторная диагностика. Лечение различных форм гриппа и других ОРИ, лечение осложнений. Система профилактических и эпидемических мероприятий.
18. Дифтерия. Этиология. Особенности эпидемического процесса. Основные фазы патогенеза, патоморфологические изменения в месте входных ворот. Клиническая классификация. Основные клинические проявления. Редкие формы дифтерии. Методы лабораторных исследований. Принципы лечения.
19. Стрептококковая инфекция. Скарлатина.. Характеристика возбудителей. Факторы патогенности (инвазивность, токсинообразование). Клиническая симптоматика. Принципы диагностики и профилактики. Дифференциальная диагностика.
20. Корь. Краснуха. Современный уровень заболеваемости. Клинические проявления болезни в зависимости от периода и степени тяжести. Исходы, осложнения. Диагностическая значимость лабораторных методов исследования. Лечение, профилактика.
21. Герпесвирусные инфекции. Патоморфологические изменения в различных органах и системах в зависимости от возбудителя. Клиническая классификация простой герпетической инфекции, ветряной оспы. Клиническая 1 симптоматика при поражении кожи, слизистых при этих заболеваниях. Поражения центральной нервной системы, висцеральных органов. Лабораторная диагностика, лечение профилактика инфекций, вызванной ВПГ и ВГЧ 3 типа.
22. Инфекции, вызванные ВГЧ 4 и 5 типа. Клиническая классификация и клинические проявления с учетом этиологии. Лабораторные методы диагностики и принципы лечения.
23. Коклюш. Паракклюш. Этиология. Патогенез. Клинические проявления в разные периоды. Критерии тяжести болезни. Особенности клиники у новорожденных и детей раннего возраста. Ранняя диагностика. Значимость лабораторных методов. Лечение. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий.
24. Эпидемический паротит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Клинико-ликворологические особенности при поражении нервной системы. Особенности клиники и течения у детей раннего возраста. Лабораторная диагностика. Лечение, профилактические и противоэпидемические мероприятия.
25. Микоплазменная и хламидийная инфекции в детском возрасте. Этиология. Патогенез. Клиническая классификация и клинические проявления. Лабораторная

- диагностика. Принципы лечения.
26. Менингококковая инфекция (МИ). Этиология. Клиническая классификация. Клинические проявления. Дифференциальный диагноз. Лабораторная диагностика. Лечение менингококковой инфекции на догоспитальном и госпитальном этапах. Система профилактических и эпидемических мероприятий.
 27. ИТШ. ОНГМ. Острая надпочечниковая недостаточность. Патогенетические механизмы развития клинических симптомов. Классификация. Клинические проявления с учетом стадии.
 28. Энтеновирусные инфекции. Полиомиелит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
 29. Особенности клещевого энцефалита и Лайм-Боррелиоза у детей. Лихорадка Западного Нила. Патогенетические механизмы, лежащие в основе развития основных клинических синдромов. Основные клинические проявления. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
 30. Ранняя и дифференциальная диагностика нейроинфекций (менингококковая инфекция, серозные менингиты, вирусные энцефаломиелиты, первичные и вторичные гнойные менингиты). Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
 31. ВИЧ-инфекция. Клиника ВИЧ-инфекции у детей. Классификация. Врожденная ВИЧ-инфекция. СПИД-ассоциированные заболевания. Диагностическая значимость лабораторных тестов исследования. Программа лечения. Диспансеризация детей, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей. Система профилактических и противоэпидемических мероприятий.
 32. Пневмококковая инфекция. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Методы диагностики, лечение. Профилактика.
 33. ВУИ (краснуха, герпетическая инфекция, цитомегаловирусная инфекция, ветряная оспа, токсоплазмоз, грипп, листериоз, стрептококковая инфекция). Общие клинические проявления TORH комплекса. Клинические проявления в зависимости от времени инфицирования и вида возбудителя.
 34. Токсоплазмоз. Характеристика возбудителя. Эпидемиологические аспекты. Патогенетические механизмы. Клиническая классификация и клинические проявления. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
 35. Поражение периферической нервной системы при нейроинфекциях у детей.
 36. Иерсиниозы. Этиология. Патогенез. Патоморфологические изменения в различных органах и тканях. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
 37. Тифопаратифозные заболевания у детей. Общая характеристика группы и отдельных нозологических форм болезни. Эпидемиологические особенности брюшного тифа и паратифа А, в, С у детей в возрастном аспекте и у подростков. Патоморфологические изменения со стороны кишечника, других органов и систем. Клиническая картина. Диагностика, лечение.
 38. Сальмонеллез. Этиология. Патогенез. Клиническая классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.
 39. Шигеллезы. Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Патоморфологические изменения в ЖКТ. Клиническая классификация. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
 40. Эшерихиозы. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика, лечение.
 41. Острые кишечные инфекции вирусной этиологии (ротавирусная инфекция, астровирусная инфекция, норовирусная инфекция).
 42. Токсикоз. Экзикоз. Патогенетические механизмы развития токсикоза, экзикоза. Классификация. Клинические проявления с учетом стадии токсикоза и степени обезвоживания. Виды обезвоживания. Принципы терапии, расчет жидкости. Лабораторные критерии токсикоза и экзикоза.

43. Кишечные инфекции, вызванные УПМ. Клиническая симптоматика при локализации первичного патологического процесса в ЖКТ в зависимости от топики поражения (гастрит, энтерит, колит и др.) Лабораторная диагностика, лечение.
44. Пищевые токсикоинфекции. Этиология. Принципы диагностики, лечения.
45. Особенности холеры, ботулизма у детей.
46. Гемолитико-уремический синдром. Гиповолемический шок.
47. Острые вирусные гепатиты А, Е, В, С, Д. Эпидемиологические особенности. Клинические симптомы в разные периоды болезни. Диагностика, лечение, профилактика.
48. Исходы вирусных гепатитов. Хронические вирусные гепатиты у детей. Злокачественные формы ВГ В. Особенности клиники у детей 1 года жизни. Угрожающие жизни состояния при злокачественной форме ВГ.
49. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся синдромом желтухи.