Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Ковтун Ольга Петровна
Должность: ректор
Дата подписания: 29.08.2023 14:56:24
Уникальный программный ключ:
f590ada38fac7f9d3be3160b34c218b72d19757c

федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО УГМУ Минздрава России)

Кафедра поликлинической педиатрии

УТВЕРЖДАЮ
Проректор по образовательной деятельности и молодежной политике
Т.В. Бородулина
«26» мая 2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине

Б1.В.ДВ.01.01 Инфекционные болезни и ВИЧ (СПИД) у детей

Уровень высшего образования: *подготовка кадров высшей квалификации*

Специальность: *31.08.19 Педиатрия*

Квалификация: *врач-педиатр*

г. Екатеринбург
2023 г.

Фонд оценочных средств по дисциплине «Инфекционные болезни, ВИЧ (СПИД) у детей» составлен в соответствии с требованиями федерального государственного образовательного стандарта высшего образования (ФГОС ВО) по специальности 31.08.19 Педиатрия, утвержденного приказом Минобрнауки России № 96 от 02.02.2022 г.

Фонд оценочных средств составлен:

№	ФИО	Ученая степень	Ученое звание	Должность
1	Сабитов Алебай Усманович	Доктор медицинских наук	Профессор	Заведующий кафедрой инфекционных болезней и клинической иммунологии
2	Хаманова Юлия Борисовна	Доктор медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры инфекционных болезней и клинической иммунологии
3	Ольховиков Алексей Иванович	Доктор медицинских наук	Профессор	Профессор кафедры инфекционных болезней и клинической иммунологии
4	Краснова Елена Исаковна	Кандидат медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры инфекционных болезней и клинической иммунологии
5	Чащина Софья Евгеньевна	Кандидат медицинских наук	Доцент	Доцент кафедры инфекционных болезней и клинической иммунологии

Фонд оценочных средств по дисциплине «Инфекционные болезни и ВИЧ (СПИД) у детей» ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия обсуждена и одобрена:

- на заседании кафедры поликлинической педиатрии (протокол № 11 от «06» март 2023 г.);
- методической комиссией специальностей ординатуры (протокол № 5 от «10» мая 2023 г.).

Фонд оценочных средств по дисциплине «Инфекционные болезни и ВИЧ (СПИД) у детей» ординатуры по специальности 31.08.19 Педиатрия согласована с представителями работодателя.

Рецензенты:

- заместитель начальника отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области, главным педиатром Свердловской области, д.м.н., доцент **Малямова Любовь Николаевна** (рецензия прилагается).

- зав. кафедрой педиатрии ФПК и ППС ФГБОУ ВО ТюмГМА Минздрава России, д.м.н., профессор, председатель совета Профессиональной ассоциации педиатров Тюменской области, действительный член СО РАЕН **Петрушина Антонина Дмитриевна** (рецензия прилагается).

1. Кодификатор

Структурированный перечень объектов оценивания – знаний, умений, навыков, учитывающий требования ФГОС, представлен в таблице:

Дидактическая единица (ДЕ)	Контролируемые ЗУН, направленные на формирование ПК		
	Знать	**Уметь**	**Владеть**
ДЕ 1 Воздушно-капельные инфекции у детей. **УК-1; ОПК – 1,4,5,8; ПК-1, 2,4**	Особенности инфекционного процесса в свете современных представлений. Этиологию, эпидемиологию, патогенез, клиническую картину, классификацию воздушно-капельных инфекций у детей. Методы специфической диагностики воздушно-капельных инфекций; Показания к госпитализации и амбулаторному лечению при ОРВИ. Основные принципы лечения и профилактики воздушно-капельных инфекций. Особенности течения заболеваний у привитых детей.	Собрать и оценить анамнез, провести объективное исследование ребенка, выявить симптомы поражения при воздушно-капельных инфекциях. Определить наличие и степень дыхательной недостаточности, виды дыхательных расстройств. Поставить предварительный диагноз. Составить план дополнительного обследования. Составить план мероприятий в очаге инфекций. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Назначить лечение. Определить стартовую противовирусную и антимикробную терапию. Назначить терапию основных синдромов ОРЗ.	Методикой сбора анамнеза, клинического обследования ребенка. Выявлением признаков и определением степени ДН. Алгоритмом диагностики и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами. Назначением стартовой антибактериальной терапии. Алгоритмом оказания неотложной помощи при гипертермии, синдроме бронхиальной обструкции, ДН. Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациента.
ДЕ 1 Воздушно-капельные инфекции у детей. **УК-1; ОПК – 1,4,5,8; ПК-1, 2,4**	Эпидемиологию менингококковой инфекции. Этиологию и патогенез. Локализованные и генерализованные формы. Классификацию и клиническую характеристику. Дифференциальный диагноз. Диагностику. Осложнения: инфекционно-токсический шок, отёк мозга, острая почечная недостаточность: патогенез, клиника. Принципы оказания неотложной помощи и лечения. Диспансеризацию. Энтеровирус-	Собрать и оценить анамнез, провести объективное исследование ребенка, выявить симптомы поражения при нейроинфекциях. Поставить предварительный диагноз. Составить план дополнительного обследования. Составить план мероприятий в очаге инфекций. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Назначить лечение. Определить стартовую терапию	Методикой сбора анамнеза, клинического обследования ребенка. Алгоритмом диагностики и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями и протоколами. Назначением стартовой терапии. Алгоритмом оказания неотложной помощи при ИТШ, отеке мозга, острой по-

	ную инфекцию. Этиологию, эпидемиологию, патогенез. Клинические формы. Диагностику. Лечение и профилактику. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Этиологию и эпидемиологию. Вакцинопрофилактику. Клинико-лабораторная характеристику полиомиелита и полиомиелитоподобных заболеваний. Принципы современной КЛФ. Диагностику, лечение, диспансеризацию, реабилитацию.	при инфекционно-токсическом шоке, отёке мозга, ОПН.	чечной недостаточности Принципами медицинской этики и деонтологии в работе с родителями пациент.
ДЕ 2 Острые кишечные инфекции и вирусные гепатиты у детей. **УК-1; ОПК – 1,4,5,8; ПК-1, 2,4**	Этиологию кишечных инфекций. Характеристику возбудителей. Вопросы патогенеза кишечных инфекций. Клинику. Диагностику кишечных инфекций. Вопросы госпитализации. Токсикоз с эксикозом. Особенности водно-солевого обмена у детей раннего возраста. Изменения кислотно-основного состояния. Клинические критерии степени обезвоживания. Гиповолемический шок. Гипокалиемический синдром. Принципы диетотерапии. Принципы антибиотикотерапии больных кишечной инфекцией с токсикозом и эксикозом. Вирусные гепатиты**.** Основные вопросы этиопатогенеза, морфогенеза, эпидемиологии и профилактики вирусных гепатитов А и В, С и Д, Е, F. Классификацию и клинику вирусных гепатитов. Клинико-биохимические критерии тяжести. Атипичные формы вирусного гепатита А. Клинико-биохимические особенности вирусного гепатита В. Особенности вирусного гепатита В у детей	Собрать анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести объективный осмотр. Оценить нутритивный статус ребенка и характер нарушений ЖКТ. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Провести дифференциальный диагноз. Обосновать и поставить диагноз. Расчет жидкостей при оральной и инфузионной терапии. Коррекция метаболических нарушений и посиндромная терапия. Назначить диетотерапию. Назначить с обоснованием лечение. Определить показания к противовирусной терапии. Планировать вакцинопрофилактику гепатита А, В/ Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.	Методикой объективного исследования ребенка, оценкой нутритивного статуса. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики (общеклинические методы, копрологической, УЗИ внутренних органов). Алгоритмом постановки клинического диагноза. Алгоритмом назначения физиологического, профилактического и лечебного питания. Алгоритмом назначения медикаментозного лечения. Алгоритмом оказания неотложной помощи при гиповолемическом шоке, ОПН, эксикозе. Этическими и деонтологическими спо-

	раннего возраста. Острая печеночная недостаточность, клиника, диагностика, неотложная помощь. Диспансерное наблюдение.		собами общения с пациентом и его родителями.
ДЕ 3 ВИЧ/СПИД у детей. **УК-1; ОПК – 1,4,5,8; ПК-1, 2,4**	Этиологию. Эпидемиологию. Группы риска. Патогенез и патоморфология. Клинику: пре-СПИД, пара-СПИД, СПИД-ассоциированный комплекс. Нейро-СПИД. Особенности СПИД у детей. Диагностику. Прогноз. Лечение. Профилактику. СПИД-векторные инфекции: Токсоплазмоз. Цитомегалия. Герпетическая инфекция. Атипичный микобактериоз. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Криптоспоридиоз. Сальмонеллез. Условно-патогенные инфекции.	Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков. Составить план обследования и обосновать выбор дополнительных методов исследования. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Обосновать и поставить клинический диагноз в соответствии с общепринятой классификацией. Назначить питание, дать рекомендации по изменению образа жизни. Назначить с обоснованием лечение. Определить показания к назначению терапии в зависимости от стадии. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии.	Методикой оценки состояния здоровья детей и подростков. Методикой клинического обследования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики у детей и подростков. Алгоритмом постановки клинического диагноза. Алгоритмом оказания неотложной помощи Алгоритмом назначения немедикаментозной и медикаментозной терапии. Алгоритмом составления плана диспансерного наблюдения, оценки эффективности диспансерного наблюдения. Принципами медицинской этики и деонтологии.
ДЕ 4 Иммунопрофилактика инфекционных заболеваний **УК-1; ОПК –**	Эпидемиологические аспекты управляемых и неуправляемых инфекций. Основные законы, регламентирующие профилактическую работу. Иммунизация населения. Организацию работы прививочного кабинета поликлиники. Современные вакцины, классификация, календари прививок. Условия хранения	Собрать и оценить анамнез жизни и заболевания ребенка. Провести осмотр и физикальное обследование детей и подростков. Составить план вакцинации. Проанализировать и интерпретировать данные лабораторных и инструментальных исследований. Дать рекомендации по питанию,	Методикой оценки состояния здоровья детей и подростков. Методикой клинического обследования детей и подростков. Интерпретацией результатов лабораторных, инструментальных методов диагностики

8; ПК-4	вакцин, способы введения, регистрационные документы. Роль кабинета вакцинопрофилактики в сезонной профилактике инфекций. Основные управляемые инфекции: Дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит, клещевой энцефалит, туберкулез, вирусные гепатиты, острые респираторные вирусные инфекции, кишечные инфекции. особо опасные инфекции, менингококковая инфекция. Поствакцинальные реакции у привитых. Неотложные состояния при поствакцинальных состояниях. УК-1; ПК-1, 3, 5, 6	образу жизни в поствакцинальном периоде. Назначить с обоснованием терапию. Использовать принципы медицинской этики и деонтологии в работе с пациентом.	у детей и подростков. Алгоритмом оказания неотложной помощи при поствакцинальных реакциях.

2. Аттестационные материалы

По окончании изучения дисциплины «Инфекционные болезни, ВИЧ (СПИД) у детей» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля и решению ситуационной задачи.

2.1. Перечень вопросов для подготовки ординатора к зачету по дисциплине

1. ОРВИ. Особенности инфекционного процесса в свете современных представлений. Этиология, эпидемиология, патогенез, клиническая картина, классификация воздушно-капельных инфекций у детей.
2. Методы специфической диагностики воздушно-капельных инфекцийу детей.
3. Показания к госпитализации и амбулаторному лечению при ОРВИу детей. Основные принципы лечения и профилактики воздушно-капельных инфекцийу детей.
4. Острая дыхательная недостаточностьу детей. Этиология, патогенез, диагностика ОДНу детей. Отёк легких. Круп. Оказание неотложной помощи и лечениеу детей.
5. Менингококковая инфекция (МИ). Эпидемиология. Этиология и патогенез. Локализованные и генерализованные формы МИ. Классификация и клиническая характеристика. Дифференциальный диагноз. Диагностика. Осложнения: инфекционно-токсический шок, отёк мозга, острая почечная недостаточность: патогенез, клиника, оказание неотложной помощиу детей. Принципы лечения. Диспансеризация.
6. Энтеровирусная инфекцияу детей. Этиология, эпидемиология, патогенез. Клинические формы. Диагностика. Лечение и профилактика.
7. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания. Этиология и эпидемиология. Вакцинопрофилактика. Клинико-лабораторная характеристика полиомиелита и полиомиелитоподобных заболеваний. Диагностика, лечение, диспансеризация, реабилитация.
8. Этиология кишечных инфекций. Характеристика возбудителей. Вопросы патогенеза кишечных инфекций. Клиника ОКИ. Диагностика кишечных инфекций. Показания к госпитализации.
9. Токсикоз с эксикозом. Особенности водно-солевого обмена у детей раннего возраста. Нарушения водно-электролитного баланса, кислотно-основного состояния и их коррекция. Клинико-лабораторная диагностика вида и степени расстройств водно-

электролитного баланса. Расчет объема жидкости для выведения из обезвоживания. Коррекция нарушений КОС. Клинические критерии степени обезвоживания. Гиповолемический шок. Гипокалиемический синдром. Регидратационная терапия и расчет жидкостей при оральной и инфузионной терапии. Коррекция метаболических нарушений и посиндромная терапия. Острая почечная недостаточность (ОПН), ДВС-синдром. Патогенез. Распознавание ОПН, ДВС-синдрома. Лечение.

10. Принципы диетотерапии при ОКИ. Принципы антибиотикотерапии больных кишечной инфекцией с токсикозом и эксикозом.

11. Вирусные гепатиты**.** Основные вопросы этиопатогенеза, морфогенеза, эпидемиологии и профилактики вирусных гепатитов А, В, С, Д, Е, F. Классификация и клиника вирусных гепатитов. Клинико-биохимические критерии тяжести. Атипичные формы вирусного гепатита А. Клинико-биохимические особенности вирусного гепатита В. Особенности вирусного гепатита В у детей раннего возраста. Острая печеная недостаточность, патогенез, клиника, лечение. Диспансерное наблюдение.

12. ВИЧ. Этиология. Эпидемиология. Группы риска. Патогенез и патоморфология. Клиника по стадиям ВИЧ-инфекции. Особенности СПИД у детей. Диагностика. Прогноз. Лечение, показания к ВААРТ. Профилактика.

13. СПИД-векторные инфекции: Токсоплазмоз. Цитомегалия. Герпетическая инфекция. Атипичный микобактериоз. Кандидоз. Криптококкоз. Аспергиллез. Криптоспоридиоз. Сальмонеллез. Условно-патогенные инфекции.

14. Врожденная ВИЧ-инфекция и приобретённая ВИЧ-инфекция у детей.

15. Эпидемиологические аспекты управляемых и неуправляемых инфекций. Основные законы, регламентирующие профилактическую работу. Иммунизация населения.

16. Организация работы прививочного кабинета поликлиники. Современные вакцины, классификация, календари прививок. Условия хранения вакцин, способы введения, регистрационные документы. Роль кабинета вакцинопрофилактики в сезонной профилактике инфекций.

17. Национальный календарь вакцинации. Основные управляемые инфекции: Дифтерия, коклюш, столбняк, полиомиелит, корь, краснуха, эпидемический паротит, туберкулез, вирусные гепатиты. Грипп, кишечные инфекции, особо опасные инфекции, менингококковая инфекция, гемофильная инфекция, пневмококковая инфекция, клещевой энцефалит.

18. Поствакцинальные реакции у привитых. Неотложные состояния при поствакцинальных состояниях.

2.2. Тестовые задания для проведения промежуточной аттестации ординатора

Укажите один правильный ответ

1. КАКАЯ СЫПЬ ВОЗНИКАЕТ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

a) уртикарная
b) пятнисто-папулезная
c) геморрагическая, звездчатая
d) мелкопятнистая со сгущением в складках
e) везикулезная

Укажите один правильный ответ

2. НАЗОВИТЕ МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ

a) Карантин на контактных 10 дней, бактериологическое обследование контактных
b) Карантин на контактных 20 дней, бактериологическое обследование контактных
c) Карантин на контактных 10 дней
d) Бактериологическое обследование контактных
e) Карантин не накладывается

Укажите один правильный ответ

3. ВЫБЕРИТЕ АНТИБИОТИК ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ КОКЛЮША:

a) пенициллин
b) доксициклин
c) эритромицин
d) азитромицинн
e) рифампицин

Укажите несколько правильных ответов

4. АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВАКЦИНАЦИИ ПРОТИВ КОКЛЮША ВАКЦИНОЙ АКДС ЯВЛЯЕТСЯ:

a) наличие синдрома срыгивания
b) железодефицитная анемия
c) пороки развития сердца
d) фебрильные судороги в анамнезе
e) афебрильные судороги в анамнезе

Укажите один правильный ответ

5. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ РЕСПИРАТОРНО-СИНЦИТИАЛЬНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ СИНДРОМА:

a) острого стенозирующего ларинготрахеита
b) сердечной недостаточности
c) нейротоксикоза
d) бронхиальной обструкции
e) фарингоконьюктивальной лихорадки

Укажите один правильный ответ

6. НАЗОВИТЕ СИНДРОМ, ХАРАКТЕРНЫЙ ДЛЯ ПАРАГРИППА:

a) синдром Жильбера
b) синдром Рея
c) синдром крупа
d) фарингоконюктивальная лихорадка
e) синдром Бонварта

Укажите один правильный ответ

7. КАКИЕ ПРОТИВОЭПИДЕМИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ ПРОВОДЯТСЯ В ОЧАГЕ ИНФЕКЦИОННОГО МОНОНУКЛЕОЗА

a) заключительная дезинфекция
b) текущая дезинфекция
c) карантин на контактных на 15 дней
d) введение детям до 1 года иммуноглобулина
e) не проводится

Укажите один правильный ответ

8. ПОРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПОЛОСТИ РТА ПРИ КОРИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ::

a) малиновым языком
b) появлением везикул на дужках миндалин
c) появлением налетов на миндалинах
d) пятнами Филатова-Коплика
e) афтозным стоматитом

Укажите один правильный ответ

9. КАКАЯ ВАКЦИНА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ КОРИ:

a) живая, аттенуированная
b) субъединичная
c) рекомбинантная
d) инактивированная
e) полисахаридная

Укажите один правильный ответ

10. БОЛЬНОЙ КОРЬЮ ЗАРАЗЕН:

a) только в конце инкубационного периода
b) только в периоде высыпания
c) только в катаральном периоде
d) до окончания периода пигментации
e) с конца инкубационного периода до 3 дня от начала высыпаний

Укажите один правильный ответ

11. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЭТИОТОРОПНОЙ ТЕРАПИИ ГРИППА У ДЕТЕЙ

a) ацикловир
b) озельтамивир
c) азитромицин
d) ламивудин
e) витамин Е

Укажите один правильный ответ

12. ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ДИФТЕРИИ ИСПОЛЬЗУЮТ:

a) рекомбинантную вакцину
b) живую аттенуированную вакцину
c) субъединичную вакцину
d) анатоксин
e) противодифтерийный иммуноглобулин

Укажите один правильный ответ

13. КАКАЯ ТРИАДА СИМПТОМОВ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ СКАРЛАТИНЫ

a) ангина, лимфоаденит и сыпь
b) гепатит, сыпь, абдоминальный синдром
c) ангина. желтуха. атипичные мононуклеары в крови
d) малиновый язык, сыпь, поражение суставов
e) лимфоаденит, сыпь, шелушение кожи

Укажите один правильный ответ

14.ДЛЯ КАКОЙ ИЗ ИНФЕКЦИОННЫХ ЭКЗАНТЕМ ХАРАКТЕРЕН СИМПТОМ ЛОЖНОГО ПОЛИМОРФИЗМА СЫПИ:

a) краснуха
b) ветряная оспа
c) скарлатина
d) корь
e) внезапная экзантема

Укажите один правильный ответ

15. УКАЖИТЕ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ КАРаНТИНА ПРИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЕ

a) 21 день

b) 17 дней
c) 7 дней
d) 10 дней
e) карантин не накладывается

Укажите один правильный ответ

16. КАКИЕ ОРГАНЫ ПОРАЖАЮТСЯ ПРИ ЭПИДЕМИЧЕСКОМ ПАРОТИТЕ:
a) поджелудочная железа
b) шейные лимфоузлы
c) селезенка
d) миндалины
e) костный мозг

Укажите один правильный ответ

17. УКАЖИТЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ТОКСИЧЕСКОЙ ДИФТЕРИИ ЗЕВА :
a) миокардит
b) нефрит
c) поражение черепно-мозговых нервов
d) полирадикулоневрит
e) все вышеперечисленное

Укажите несколько правильных ответов

18. УКАЖИТЕ СОСТАВ СПИНОМОЗГОВОЙ ЖИДКОСТИ ПРИ РАЗВИТИИ ЭНЦЕФАЛИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ (НЕЙРОТОКСИКОЗА) ПРИ ГРИППЕ:
a) нормальный цитоз и нормальный уровень белка
b) нейтрофильный плеоцитоз
c) лимфоцитарный плейоцитоз
d) повышение уровня белка, нормальный цитоз
e) плейоцитоз, нормальный уровень белка

Укажите один правильный ответ

19. ПРИ АДЕНОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У ДЕТЕЙ ВЕДУЩИМ СИНДРОМОМ ЯВЛЯЕТСЯ::
a) нейротоксикоз
b) синдром крупа
c) фарингоконьюктивальная лихорадка
d) бронхообструктивный синдром
e) лимфопролиферативный синдром

Укажите один правильный ответ

20. ДИАГНОЗ «КОРЬ» ВОЗМОЖНО ПОСТАВИТЬ:
a) на основании типичной клиники
b) на обнаружении методом ИФА IgM к кори
c) на основании эпиданамнеза и типичной клиники
d) на основании типичной клиники и общего анализа крови
e) на основании типичной клиники и обнаружении методом ИФА IgM к кори

Укажите один правильный ответ

21. К ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТАМ С ФЕКАЛЬНО ОРАЛЬНЫМ МЕХАНИЗМОМ ЗАРАЖЕНИЯ ОТНОСЯТ:
a) гепатит В
b) гепатит А

c) гепатит Д
d) гепатит С
e) гепатит TTV

Укажите один правильный ответ

22. СИНДРОМУ ЖЕЛТУХИ ПРИНАДЛЕЖИТ СЛЕДУЮЩИЙ ПАРАМЕТР:

a) увеличение печени
b) желтуха кожи и склер
c) красная моча
d) гиперазотемия
e) повышение щелочной фосфатазы

Укажите один правильный ответ

23. ЧАСТОТА ХРОНИЗАЦИИ ПРИ ВИРУСНОМ ГЕПАТИТЕ А РАВНА:

a) 5-10%
b) 0%
c) 30%
d) 80%
e) 60%

Укажите один правильный ответ

24. КАКИЕ ГЕПАТИТЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ИМЕЮТ МЕСТО У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ?

a) вирусный гепатит А
b) вирусный гепатит В
c) неуточненныйгепатит
d) аутоимунный гепатит
e) токсический гепатит

Укажите один правильный ответ

25. КАКИЕ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА А ПРЕОБЛАДАЮТ В ДЕТСКОМ ВОЗРАСТЕ?

a) стертая
b) среднетяжелая
c) тяжелая
d) злокачественная

Укажите один правильный ответ

26. УКАЖИТЕ, КАКИЕ МАРКЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОЙ ФАЗЫ ГЕПАТИТА А?

a) HbeAg
b) HbsAg
c) aHEV IgM
d) aHAV IgM
e) aHAV IgG

Укажите один правильный ответ

27. УКАЖИТЕ ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ПЕРЕДАЧИ ГЕПАТИТА С:

a) пищевой
b) водный
c) парентеральный
d) воздушно-капельный

Укажите один правильный ответ

28. КАКОЙ АДЕКВАТНЫЙ СПОСОБ ВВЕДЕНИЯ ЖИДКОСТИ В ОРГАНИЗМ ПРИ СРЕДНЕТЯЖЕЛОЙ ФОРМЕ ГЕПАТИТА?

a) внутривенно капельно
b) перорально
c) ректально
d) внутривенно струйно
e) интрагастрально

Укажите один правильный ответ

29. ОСНОВНЫМ СПОСОБОМ ПРОФИЛАКТИКИ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА В ЯВЛЯЕТСЯ:

a) введение гаммаглобулина
b) вакцинопрофилактика
c) стерилизация инструментария
d) одноразовое использование мед. Инструментария

Укажите один правильный ответ

30. КАКИЕ МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ДОСТОВЕРНО ПОДТВЕРЖДАЮТ ДИАГНОЗ БЕЗЖЕЛТУШНОЙ ФОРМЫ ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА?

a) общий анализ крови
b) узи-диагностика брюшной полости
c) определение билирубина и его фракций
d) определение активности трансаминаз
e) всё вышеперечисленное

Укажите один правильный ответ

31. НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВНЫМ ЭНТЕРОСОРБЕНТОМ В ЛЕЧЕНИИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ:

a) Активированный уголь
b) Энтеродез
c) Смекта
d) Фильтрум
e) Дюфалак

Укажите один правильный ответ

32. ДЛЯ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙ ХАРАКТЕРНО:

a) Колитный стул
b) Водянистый пенистый стул
c) Гемоколит
d) Непереваренный стул
e) Стул обильный жидкий в виде «болотной тины»

Укажите один правильный ответ

33. В КОПРОГРАММЕ ПРИ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЯХ НАБЛЮДАЕТСЯ

a) Эритроциты
b) Нейтральный жир в большом количестве
c) Жирные кислоты в единичные
d) Кристаллы солей
e) Мышечные волокна в большом количестве

Укажите один правильный ответ

34. ДЛЯ ВИРУСНЫХ ДИАРЕЙ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО:

a) Острое начало
b) Подострое начало
c) Постепенное начало

Укажите один правильный ответ

35. УКАЖИТЕ, КАКИЕ МАРКЕРЫ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ ОСТРОЙ ФАЗЫ ГЕПАТИТА В:

a) HAV IgM
b) aHD IgM
c) aHBc IgM
d) aHCV IgM

Укажите один правильный ответ

36. УКАЖИТЕ ТАКСОНОМИЧЕСКОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ВИЧ:

a) сем. Retroviridae
b) сем. Papillomaviridae
c) род Oncovirus С
d) род Lentivirus
e) род Oncovirus Д

Укажите один правильный ответ

37. УКАЖИТЕ ВИРУС, КОТОРЫЙ ВЫЗЫВАЕТ ВИЧ-АССОЦИИРОВАННЫЕ ИНФЕКЦИИ:

a) вирус полиомиелита
b) цитомегаловирус
c) вирус гриппа
d) ротавирус
e) вирус аденовирус

Укажите один правильный ответ

38. УКАЖИТЕ КЛЕТКИ, КОТОРЫЕ ГИБНУТ В РЕЗУЛЬТАТЕ ИНФИЦИРОВАНИЯ ВИЧ:

a) Th (CD4) лимфоциты
b) В-лимфоциты
c) плазмоциты
d) клетки микроглии мозга
e) дендритные клетки

Укажите несколько правильных ответов

39. НАЗОВИТЕ ГРУППЫ ПРЕПАРАТОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ:

a) ингибиторы протеазы
b) ингибиторы тимидинкиназы
c) нуклеозидные ингибиторы ревертазы
d) ненуклеозидные ингибиторы ревертазы
e) ингибиторы pH независимого слияния вируса и клетки

Укажите один правильный ответ

40. ДЛЯ СКРИНИНГОВОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:

a) иммуноблотинг
b) ИФА
c) ПЦР
d) реакцию нейтрализации
e) РСК

ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ ПО ДИСЦИПЛИНЕ «ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ, ВИЧ (СПИД) У ДЕТЕЙ»

1	c	16	a	31	c
2	a	17	e	32	b
3	d	18	a	33	b
4	e	19	c	34	a
5	d	20	e	35	c
6	c	21	b	36	a
7	e	22	b	37	b
8	d	23	b	38	a
9	a	24	b	39	a,c,d,e
10	e	25	b	40	b
11	b	26	d		
12	d	27	c		
13	a	28	b		
14	b	29	b		
15	a	30	d		

2.3. Ситуационные задачи

Ситуационная задача № 1

Девочка 9 месяцев с врожденным стридором. Заболела остро, с подъема температуры тела до 38,80С, «лающего» кашля, осиплости голоса, слизистого отделяемого из полости носа. К вечеру состояние ухудшилось, появилось затрудненное дыхание, беспокойство. Ребенок был доставлен в больницу.

При поступлении: температура 38,2°С, состояние тяжелое, выражена одышка (ЧД 60 в минуту) инспираторного характера с раздуванием крыльев носа и участием вспомогательной мускулатуры грудной клетки, западение яремной ямки и эпигастрия. Отмечается цианоз носогубного треугольника и кончиков пальцев, «мраморный» оттенок кожи. Голос осиплый. Зев гиперемирован. Умеренно выражены катаральные явления. Беспокоит частый непродуктивный кашель. Тоны сердца приглушены, аритмичны (ЧСС - 100-130 ударов в мин). Выпадение пульсовой волны на вдохе. В легких дыхание жесткое.

Проведена ларингоскопия: вход в гортань 1-2 мм, во входе в гортань - большое количество слизистой мокроты прозрачного цвета, яркая гиперемия черпаловидных хрящей, подсвязочного пространства, отек голосовых связок.

На рентгенограмме грудной клетки: усиление сосудистого рисунка, правая доля вилочковой железы увеличена, у корня правого легкого треугольная тень (ателектаз?).

КОС: pH - 7,31; PCO2 -41,1, PO2-70,1, BE = -3,6.

Вирусологическое исследование мазка из носоглотки в реакции иммунофлюоресценции: парагрипп (+), грипп (-), РС (-), Адено (-)

Клинический анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - з,5хl012/л, Лейк - 8,зхl0%; л/я - 3%, с/я - 41%, э - 2%, л - 45%, м - 9%, СОЭ-10 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.

2. Объясните патогенез развившегося синдрома.
3. Возможная динамика процесса.
4. Какие дополнительные исследования необходимо провести?
5. Проведите дифференциальный диагноз?
6. Где следует лечить больную?
7. О каких осложнениях можно думать в данном случае?
8. Консультации каких специалистов необходима для уточнения диагноза и лечения?
9. Что выявляется реакцией иммунофлюоресценции?
10. Какие изменения со стороны ЛОР органов будут выявлены при осмотре больного?
11. Назначьте лечение.
12. Когда ребенок может быть выписан домой?
13. Необходимые рекомендации при выписке больной из стационара.

Ситуационная задача № 2

Ребенок 7 месяцев, болен в течение 3-х дней. Температура 38-390С, беспокойный, аппетит, снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа.

При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,3ºС, веки отечны, конъюнктива гиперемирована. На нижнем веке справа белая пленка, снимающаяся свободно, поверхность не кровоточит. Лимфоузлы всех групп увеличены до 1-2 см, безболезненные, эластичные. Миндалины и фолликулы на задней стенке глотки увеличены, зев гиперемирован. Отмечается затруднение носового дыхания, обильное слизисто-гнойное отделяемое из носа. В легких жесткое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 132 ударов в мин. Печень +3,5 см. Селезенка +1,5 см. Стул оформленный.

Клинический анализ крови: НЬ - 133 г/л, Эр ,- 4,3xl012/л, Ц.п. - 0,93, Лейк.- 7,9xl0 9/л; *П/Я*

- 3%, с/я - 38%, б - 1%, э - 2%, л - 51%, м - 4%, СОЭ - 4 мм/час.

Общий анализ мочи: 'цвет - сол.-желтый; прозрачность - мутная; относительная плотность

- 1031; белок - *0,3%0,* глюкоза - отсутствует; лейкоциты - 1-3в п/з; соли - ураты.

Биохимический анализ крови: общий белок - 74 г/л, мочевина - 5,2 ммоль/л, АлАТ 32 Ед/л, АсАТ-42 Ед/л.

Реакция иммунофлюоресценции: парагрипп (-), грипп (-),РС (-), Аденовир. (+)

На рентгенограмме органов грудной клетки - легочный рисунок усилен, легочные поля без очаговых и инфильтративных теней, корни структурны, срединная ткань без особенностей, диафрагма четкая, синусы дифференцируются.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз
2. Назовите инкубационный период заболевания.
3. Объясните патогенез данного заболевания.
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Консультации каких специалистов потребуется для динамического наблюдения и назначения терапии?
6. Какие лабораторные тесты подтверждают диагноз.
7. Дайте заключение по рентгенограмме.
8. Возможные осложнения.
9. Опишите изменения со стороны ЛОР органов, которые будут выявлены при осмотре специалистом.
10. Назначьте лечение.
11. Когда ребенок может быть выписан из стационара.

12. Профилактические мероприятия.

Ситуационная задача № 3

Мальчик 2 лет, страдает экземой. Обострение проявилось сильным зудом, расчесами, мокнутием кожных покровов. На фоне десенсибилизирующей терапии, применения гормональной мази отмечалось некоторое улучшение. Однако на 3-й день болезни состояние ухудшилось, повысилась температура до 39ºС, стал беспокойным, нарушился сон, ухудшился аппетит, усилился зуд. На коже появились везикулезные, высыпания, и ребенок был гос- питализирован.

При поступлении в стационар: состояние тяжелое, высоко лихорадит, беспокоен, сон непродолжительный, отказывается от еды, выраженный зуд. На коже лица, туловища, ягодиц, в меньшей степени конечностей - обширные эритематозные участки с мокнутием, следы расчесов. На лице на фоне пораженной кожи отмечаются везикулезные высыпания, мелкие, сгрупированные, с прозрачным, местами с желтоватым содержимым. Дыхание пуэрильное, хрипы не прослушиваются. Тоны сердца отчетливые. ЧСС - 160 ударов в мин. Слизистая оболочка полости рта и глотки без патологии. Живот слегка вздут, доступен глубокой пальпации, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, селезенка не пальпируется. Стула не было.

Клинический анализ крови: НЬ - 118 г/л, Эр - 3,0 х l0 ¹²/л,

Лейк 18,0 х l0 /л ; п/я -15%, с/я - 54%, э - 3%, л-20%, М - 8%, СОЭ - 43 мм/час. *Определение антител (ИФА) к антигенам:* СМУ IgG 1/200, IgM отрицательно; ВПГ 1- 11 IgG - отриц., IgM - положит. (1 :400). .

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз
2. Какие лабораторные тесты подтвердят этиологию заболевания?
3. Какие дополнительные исследования необходимо провести ребенку?
4. Объясните патогенез данного заболевания.
5. Каких специалистов необходимо пригласить на консультацию для определения тактики лечения?
6. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальный диагноз?
7. Объясните причину изменений в клиническом анализе крови
8. Состояние иммунитета при данном заболевании.
9. Какова вероятность рецидивов заболевания?
10. Как мог заразиться ребенок?
11. Назначьте этиотропное лечение: а) общее, б) местное.
12. Проведите противоэпидемические мероприятия.

Ситуационная задача № 4

Девочка 10 лет, заболела остро: температура тела 38,4ºС, плохой аппетит, беспокойный сон, затруднение носового дыхания, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов. На 6-й день болезни выявлены гепато- и спленомегалия. За 2 месяца до заболевания ребенок лечился в стационаре по поводу травмы, получала препараты крови.

При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38º С, бледная, аппетит снижен, лицо одутловатое, пастозное, увеличены передне- и заднешейные лимфоузлы до 1 см, подвижные.

Болезненность при пальпации околоушной области с обеих сторон. Носовое дыхание затруднено, но выделений нет. В легких жестковатое дыхание, проводные хрипы. Тоны сердца ритмичные, слегка приглушены. В зеве – умеренная разлитая гиперемия, отечность миндалин, наложений нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,5-2,0 в/3, край эластичный, безболезненный. Селезенка + 1см, стул, диурез в норме. В неврологическом статусе без изменений.

УЗИ органов брюшной полости: печень незначительно увеличена, ЭХО - однородна; селезенка слабо увеличена, паренхима не изменена; желчный пузырь с перетяжкой в области тела:

Реакция Гоффа-Бауэра - Отрицательна.

Цепная полимеразная реакция: ДНК цитомегаловируса (+).

Общий анализ крови: Hb - 120 г/л, Эр 3,9 х 10^{12}/л Лейк. 10,0 × 10 /л;

п/я - 3%, с;/я - 40%, э - ,*2%,* л - 73%, м -13%, атипичные мононуклеары – 4%, СОЭ – 15 мм/час

Биохимический анализ крови: общий билирубин -16 мкмоль/л, прямой - 9 мкмоль/л, *АлАТ* - 80 ммоль/л, АсАТ - 67 ммоль/л, протромбин - 85%, тимоловая проба - 12 ед.

Серологические маркеры:

- анти-CMV IgM (+), анти-CMV IgG(+);
- анти-ТОХО IgM (-), анти_ТОХО IgG(+).

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Предполагаемый источник инфицирования.
3. Дайте характеристику возбудителя.
4. Объясните патогенез данного заболевания.
5. Оцените результаты лабораторных исследований, проведенных больному.
6. Оцените результаты УЗИ - исследования.
7. Перечислите возможные клинические варианты.
8. Проведите дифференциальный диагноз со сходными заболеваниями.
9. Консультации каких специалистов необходимы для уточнения диагноза?
10. Назначьте лечение по программе протокола.
11. Прогноз данного заболевания. .
12. Противоэпидемические мероприятия.

Ситуационная задача № 5

Мальчик 8 лет, заболел ветряной оспой. На 8-й день от начала болезни потерял сознание, были кратковременные (1-2 минуты) судороги, температура тела 37,3º С.

При осмотре: состояние тяжелое, сознание спутанное, адинамичен, отмечались боли при пальпации органов брюшной полости. На коже лица, туловища, конечностей - единичные элементы высыпаний, покрытые корочками. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Тоны сердца приглушены. Дыхание жесткое, хрипов нет. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Адинамичен. Стоит неуверенно, речь дизартрична. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Менингеальных симптомов нет.

Положительные пальце-носовая и коленно-пяточная пробы. Положительная проба Ромберга.

В детском саду - несколько случаев ветряной оспы. Анализ мочи общий – без патологии.

Общий анализ крови: Hb - 136 г/л, Эр 4,2 х 10^{12}/л Лейк. 5.5 × 10 /л; п/я - 2%, с;/я - 25%, э - *3%,* л - 65%, м -5%, СОЭ – 7 мм/час.

Спинномозговая жидкость: прозрачная, вытекает каплями, цитоз 30/3, из них нейтрофилов – 2%, лимфоцитов – 98%, белок – 0,165г/л, сахар – в норме, реакция Панди – слабо положительная (+).

Задание:

1. Ваш предварительный диагноз?
2. Какие вопросы зададите маме в отношении эпиданамнеза и анамнеза жизни?
3. Дайте характеристику возбудителя.
4. Объясните патогенез данного заболевания.
5. Какие симптомы следует выявить при клиническом осмотре больного?

6. Оцените результаты лабораторных исследований.
7. Какие лабораторные исследования назначите?
8. С какими заболеваниями будете проводить дифференциальный диагноз?
9. Назначьте медикаментозное лечение.
10. Противоэпидемические мероприятия.
11. Консультации каких специалистов необходима для динамичного контроля за состоянием ребенка?
12. Предполагаемый прогноз заболевания.

Ситуационная задача № 6

Ребенок в возрасте 3 месяца, поступил в боксированное отделение на 14-й день болезни с диагнозом: ОРВИ, пневмония? Две недели назад на фоне нормальной температуры и хорошего общего состояния появился кашель, который не поддавался лечению и имел тенденцию к учащению, особенно в ночное время. Наблюдался врачом с диагнозом ОРВИ. Через неделю кашель стал приступообразным и сопровождался беспокойством, покраснением лица во время приступа, высовыванием языка и

периодически заканчивался рвотой. После приступа наступало улучшение. Вне приступа отмечалась бледность кожных покровов, некоторая одутловатость лица.

При поступлении: вялый, бледный, цианоз носогубного треугольника. Кровоизлияние в конъюнктиву правого глаза.

Зев спокойный. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Селезенка - край у реберной дуги. Стул, диурез - в норме.

В отделении у ребенка отмечалось до 25 приступов кашля в сутки, при том периодически во время приступа наблюдалась рвота. Мокрота была вязкой и ребенок ее с трудом откашливал.

Известно, что в семье у его дедушки в течение 3 недель отмечался кашель.

На рентгенограмме: усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышение прозрачности легочных полей, треугольная тень в средней доле правого легкого.

При бактериологическом исследовании слизи из носоглотки - обнаружена палочка Haemophilus pertussis.

Общий анализ крови: НЬ - 140 г/л, Эр - 4,0 х 10^{12}/л, Лейк - 30 х 10 9/л;
п/я - 3%, с/я - 20%, л - 70%, м - 7%; СОЭ - 3 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Оцените тяжесть заболевания.
3. Назовите источник заражения.
4. Какие результаты лабораторного обследования подтвердят диагноз?
5. Объясните патогенез приступа кашля.
6. Какие изменения могут быть выявлены при осмотре ЛОР - врачом, невропатологом?
7. Какие изменения со стороны легких характерны для данного заболевания?
8. Проведите дифференциальный диагноз с пневмонией.
9. Назначьте лечение.
10. Проведите противоэпидемические мероприятия.
11. Возможные исходы заболевания.
12. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания? Если да, то, каким препаратом она проводится?

Ситуационная задача № 7

Девочка 5 лет, заболела остро: с подъема температуры тела до 38ºС, кашля, насморка. В последующие три дня температура держалась, катаральные явления усилились.

Кашель грубый, частый, отечность век, появилась светобоязнь. На 4-й день болезни температура тела до 39,5ºС, на лице за ушами появилась пятнисто-папулезная сыпь, которая в последующие 2 дня распространилась на туловище и конечности. Затем температура снизилась, состояние улучшилось.

Однако, на 8-й день болезни ребенок пожаловался на головную боль, была 2 раза рвота, затем потеря сознания, возникли судороги. Срочно госпитализирована.

При поступлении: состояние очень тяжелое, без сознания, часто возникают приступы общих тонико-клонических судорог.

На коже лица, туловища и конечностей пигментация. Зев умеренно гиперемирован, налетов нет. Слизистая оболочка полости рта шероховатая. Влажный кашель. В легких жесткое дыхание. ЧД - 18 в минуту. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Стула не было в течение суток.

На рентгенограмме органов грудной клетки: усиление легочного рисунка.

Спинномозговая пункция: жидкость прозрачная, вытекает частыми каплями. Цитоз 30/3, лимфоциты – 88%, нейтрофилы-12%, белок-0,165 г/л, сахара- нет.

Клинический анализ крови: Hb - 120 г/л, Эр – 3,5х 10^{12}/л, Лейк – 8,4 х 10/л;

П/я - 3%, с/я - 42%, л - 43%, м - 7%; СОЭ - 22 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Перечислите симптомы заболевания, на основании которых поставлен диагноз.
3. Дайте характеристику возбудителя. I
4. Объясните патогенез заболевания.
5. Укажите причину появления неврологических симптомов.
6. Проведите дифференциальный диагноз.
7 .Специалистов каких профилей необходимо привлечь для консультации в процессе лечения больного?
8 .какие исследования необходимы для подтверждения диагноза и решения вопросов терапии.
11. Противоэпидемические мероприятия.
12. Какие профилактические мероприятия предусмотрены для предупреждения данного заболевания?

Ситуационная задача № 8

Мальчик 5 лет, доставлен в травмпункт с рваной раной левой щеки. Проведена обработка раны. Наложены швы. Через сутки у ребенка поднялась температура до 38ºС, появилась гиперемия и отечность тканей вокруг раны. На следующий день температура 39ºС. Гиперемия и отечность тканей увеличилась, из раны скудное отделяемое гнойного характера. На лице, туловище и конечностях - мелкоточечная, розового цвета сыпь, с преимущественной локализацией на лице, шее и верхней части груди. Язык «сосочковый». Зев спокоен. Пальпируются увеличенные до 1 см в диаметре переднешейные и околоушные лимфоузлы слева. Катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей нет. Дыхание везикулярное.

ЧД до 120 ударов в мин. Живот мягкий, безболезненный, печень выступает из-под края реберной дуги на 2 см, Селезенка - на 1 см.

Стул, диурез в норме. Очаговых и менингеальных симптомов нет. Взят посев отделяемого из раны, обнаружен патогенный золотистый стафилококк.

Общий анализ крови: НЬ - 130 ,г/л, Эр - 3,8х 10^{12}/л, Лейк - 20,0 х 10/л;

П/я - 10%, с/я - 60%, л - 27%, м - 3%; СОЭ - 30 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Характеристика возбудителя. I
4. Перечислите заболевания, вызываемые данным микробом. Патогенез заболевания.
5. Какие лабораторные исследования подтвердят диагноз?
6. Какие специалисты должны проводить общее и местное лечение?
7. С какими инфекционными заболеваниями будете проводить дифференциальный диагноз?
8. Какие исследования необходимы для подтверждения диагноза и решения вопросов терапии?
9. Назначьте общее и местное лечение.
10. В каком отделении должен лечиться ребенок?
11. Противоэпидемические мероприятия.

Ситуационная задача № 9

Девочка 5 лет, заболела остро: температура тела 38,5ºС, головная боль, слабость, снижение аппетита, мышечные боли. На 8-й день болезни температура субфебрильная, отмечалось увеличение шейных и подмышечных лимфоузлов. Ребенок госпитализирован.

При поступлении: состояние тяжелое, субфебрилитет, отказ от еды, вялость. Кожные покровы бледные, тургор тканей снижен. Увеличены все группы лимфоузлов до 1 см в диаметре, уплотнены, слегка болезненны при пальпации. Тоны сердца средней звучности, пульс 108 ударов в мин; в легких везикулярное дыхание. Гипертрофия небных миндалин 11 степени без воспалительных явлений. Живот мягкий, печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, селезенка - 1 см. Стул, диурез не изменены. Менингеальных знаков и очаговой неврологической симптоматики нет.

В доме есть кошка и собака.

В сыворотке крови:

- анти-CMV IgG (+), IgM (-);
- анти-хламидийные антитела IgG (+), IgM (-);
- анти-ТОХО IgG (-), анти-ТОХО IgM (+).

Температура нормализовалась на 19-й день болезни, лимфаденопатия отмечалась в течение 1,5 месяцев.

Клинический анализ крови: НЬ - 110 г/л, Эр - 3,2 х 10^{12}/л, Лейк -5,6 х l0 /л;

п/я - 5%, с/я - 38%, э - 6%, л -44%, м - 7%; СОЭ - 33 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый; прозрачность - полная; относительная плотность - 1012; белок - 0,033%º, сахар - нет, лейкоциты - 3-5 в п/з, эритроциты - ед. в п/з.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Перечислите симптомы, характерные для данного заболевания.
3. Оцените результаты серологических исследований.
4. Какие дополнительные методы обследования необходимо провести больному?
5. Дайте характеристику возбудителя.
6. Предполагаемый источник инфекции.
7. Объясните патогенез гепато-лиенального синдрома.
8. Каких специалистов привлечь для консультации?
9. Проведите дифференциальный диагноз со схожими инфекционными заболеваниями.
10. Перечислите возможные исходы заболевания.
11. Назначьте этиотропное лечение.

12. Профилактические мероприятия.

Ситуационная задача № 10

Девочка 8 лет, больна в течение недели: заложенность носа, повышение температуры тела до 38ºС, затем появились боли при глотании. Была диагностирована лакунарная ангина, назначен эритромицин. Эффекта от проводимой терапии не было. Сохранилась высокая температура, наложения на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон.

Госпитализирована с диагнозом: подозрение на дифтерию ротоглотки.

При поступлении: состояние тяжелое, температура 39ºС, лицо одутловатое, носом не дышит, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфоузлы с не которой отечностью тканей вокруг них. Размеры других лимфоузлов (подмышечных, паховых) диаметром до 1 см.

В ротоглотке - яркая гиперемия, на увеличенных небных миндалинах - сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из подреберья на 3 см. Моча насыщенная.

Общий анализ крови: НЬ - 130 г/л, Эр - 3,8 х $l0^{12}$/л, Ц.п. - 0,89, Лейк – 10 х 10 /л;

п/я - 8%, с/я - 13%, э - 1 %, л - 40%, *м* - 13%; атипичные мононуклеары - 25%, СОЭ - 25 мм/час.

Положительная реакция Гофф-Бауэра.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?
3. Характеристика возбудителя.
4. Патогенез заболевания.
5. Объясните механизм реакции Гофф-Бауэра.
6. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
7. Оцените клинический анализ крови.
8. Какие изменения будут выявлены при осмотре оториноларинголом?
9. Проведите дифференциальный диагноз со схожими по клинике инфекционными заболеваниями.
10. Назначьте лечение.
11. Возможные варианты течения заболевания.
12. Профилактические мероприятия.

Ситуационная задача № 11

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

При, осмотре: состояние очень тяжелое, кожа серого цвета, акроцианоз. На коже живота, груди, конечностей - геморрагическая сыпь различной величины и формы. Ребенок сонлив. Температура тела 39ºС. 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 частый, слабый. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая.

Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - 3,6 х10^{12}/л, Тромб 170,0 х10 9/л, Лейк - 17,0 х10

/л; п/я - 27%, с/я - 53%, э - 2%, л - 10%, м8%; СОЭ - 30 мм/час.

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

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие симптомы заболевания могут быть выявлены при осмотре?
3. Каких специалистов следует пригласить на консультацию?
4. Дайте характеристику возбудителя.
5. Перечислите возможные клинические формы данной инфекции.
6. Объясните патогенез токсического синдрома.
7. Причины появления_ геморрагической сыпи.
8. Какие лабораторные исследования могут подтвердить клинический диагноз?
9. Какие лечебные мероприятия должны быть проведены на догоспитальном и госпитальном этапах? .
10. Возможный прогноз.
11. Противоэпидемические мероприятия в очаге.
12. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания?

Ситуационная задача № 12

Девочка 8 лет, почувствовала боль в горле при глотании, температура тела 37,5ºС. Участковый врач диагностировал фолликулярную ангину, назначил: полоскание раствором фурацилина, ампициллин по 200 тыс. 4 раза в сутки внутрь, провел посев слизи из зева и носа на BL.

Наложения на миндалинах сохранялись в течение недели в виде островков на поверхности обеих миндалин, довольно легко снимались шпателем и не полностью растирались между предметными стеклами, температура тела снизилась до нормальных цифр.

Девочка привита против дифтерии:

l-я вакцина в 3 месяца - АКДС-вакциной. Сразу после вакцинации отмечался пронзительный крик в течение нескольких часов.

2-я вакцина в 5 месяце - АДС-М анатоксином.

l-я ревакцинация в 1 год и 6 месяцев - АДС-М анатоксином. При бактериологическом обследовании слизи из зева и носа на дифтерию выделена Corynebacterium diphth. mitis

Общий анализ крови: НЬ - 156 г/л, Эр - 5,l x $l0^{12}$ /л, Ц.п. -1,0, Лейк. -9,6 x l0 /л; п/я - 4%, с/я - 65%, б - 1%, л - 18%, м - 12%; СОЭ -16 мм/час.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Дайте характеристику возбудителя.
3. Какие изменения со стороны ЛОР органов могут быть выявлены при данном заболевании? 4.Объясните патогенез заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Подтверждает ли результат бактериологического исследования данный диагноз?
7. Обязательна ли госпитализация больного ребенка?
8. Какими препаратами следует проводить вакцинацию?
9. Оцените правильно ли проведена иммунизация ребенка.
10. Назначьте лечение.
11. Какие противоэпидемические мероприятия необходимо провести в семье и группе детского сада?

Ситуационная задача № 13

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

Заболел остро: температура тела 38ºС, 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 жестковатое 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: Hb - 120 г/л, Эр - 3,6 х 10^{12}/л, Тромб 137 х10 9/л, Лейк.- 17,2 х 10 /л; п/я - 37%, с/я - 33%, э - 2%, л - 25%, *м* - 3%; СОЭ - 35 мм/час.

Методом «толстой» капли крови обнаружены диплококки, расположенные внутриклеточно.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Подтверждают ли проведенные исследования диагноз?
3. Какие лабораторные исследования необходимо провести дополнительно?
4. Дайте характеристику возбудителя.
5. Объясните патогенез данного заболевания.
6. Чем обусловлена тяжесть заболевания в данном случае?
7. Проведите дифференциальный диагноз.
8. Консультации каких специалистов потребуются для уточнения диагноза и определения тактики лечения в стационаре?
9. Назначьте лечение.
10. Какие противоэпидемические_мероприятия необходимо провести по месту проживания ребенка?
11. Существует ли вакцинопрофилактика данного заболевания?

Ситуационная задача № 14

Девочка 2 лет, заболела остро температура, тела 37,8ºС, кашель. На следующий день кашель сохранялся, появилась осиплость голоса, одышка, на 3-й день болезни госпитализирована с диагнозом: ОРВИ, синдром крупа, стеноз гортани 11 степени.

Из анамнеза жизни _известно, что она в 3 месячном_возрасте перенесла коклюш в тяжелой форме, после чего наблюдался невропатологом по поводу энцефалопатии. Имел отвод от профилактических прививок до 1 года. В возрасте года вакцинирована АДС-М анатоксином (однократно).

При поступлении: состояние ребенка тяжелое, голос сиплый, выражена инспираторная одышка, кашель беззвучный. Кожные покровы чистые, бледные, цианоз носогубного треугольника. При вдохе отмечаются умеренные втяжения межреберных промежутков, эпигастрия.

Слизистые оболочки полости рта, и зев чистые. В легких жестковатое дыхание, хрипов не слышно. Сердце – тоны несколько приглушены, тахикардия. Живот мягкий, безболезненный. Печень + 1, см. Менингеальных знаков нет. Сознание ясное.

Через 30 минут отмечено резкое беспокойство ребенка, дыхание стало более затрудненным, появились потливость волосис:гой части головы, парадоксальный пульс.

Ребенок срочно переведен в реанимационное отделение, где произведена пряма ларингоскопия: на голосовых связках и в подсвязочном пространстве обнаружены пленки серовато-белого цвета.

Посев слизи из зева *и носа* – обнаружена CoryrieЬacterium diphth. Mitis (токсигенная)

КОС: pH - 7,26, PCO2- 48,5 мм рт.ст., BE -/- 4,22 мэкв/л, PO2 -55,3 мм рт.ст. *Общий анализ крови:* НЬ - 153 г/л, Эр - 5,l x $l0^{12}$/л, Ц.п. -1,0, Лейк - 9,6 xl0 /л; п/я - 6%, с/я - 70%, б -1%, л -_18, м - 5%, СОЭ – 15 мм/час.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Какие исследования позволят уточнить этиологию заболевания?
3. Характеристика возбудителя.
4. Объясните патогенез заболевания.
5. Проведите дифференциальный диагноз.
6. Назначьте обследование.
7. Консультации каких специалистов потребуются для дальнейшего лечения?
8. В каком отделении должен лечиться ребенок?
9. Назначьте лечение.
10. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
11. При каких условиях ребенок может быть выписан из стационара?
12. Оцените качество проводимой ребенку вакцинопрофилактики.

Ситуационная задача № 15

Ребенок 6 лет, заболел остро с повышением температуры тела до 38,5ºС.. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях.

При осмотре участковым врачом: температура тела 37,8ºС, увеличение и болезненность шейных, затылочных, подмышечных лимфоузлов. Сыпь розовая, мелкая, папулезная на всем теле, кроме ладоней и стоп, с преимущественным расположением на разгибательных поверхностях конечностей, без склонности к слиянию.

При осмотре ротоглотки: энантема в виде красных пятен на небе и небных дужках. Отмечались также конъюнктивит и редкий кашель. В легких хрипов нет. Тоны сердца отчетливые. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка - не увеличены.

Общий анализ крови: Hb - 135 г/л, Эр - 4,l x $l0^{12}$/л, Лейк. - 6,3 x l0 /л; п/я - 1%, с/я - 30%, э - 5%, л - 53%, м - 3%; плазматических клеток - 8, СОЭ - 12 мм/час.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какова этиология предполагаемого заболевания?
3. На основании каких типичных симптомов поставлен диагноз?
4. Чем обусловлено появление сыпи при данном заболевании?
5. Какие исследования необходимо провести для уточнения этиологии заболевания?
6. Назовите форму тяжести болезни.
7. Какие другие клинические симптомы возможны при данном заболевании?
8. Проведите дифференциальный диагноз.
9. Оцените результаты анализа периферической крови.
10. Какие осложнения возможны при данном заболевании?
11. Назначьте лечение.
12. Каковы прогноз и меры профилактики, если мать ребенка находится на 12-й неделе беременности?

3. Технологии оценивания

Цель промежуточной аттестации – оценить степень освоения ординаторами дисциплины «Инфекционные болезни, ВИЧ (СПИД) у детей» в соответствии с требованиями ФГОС высшего образования по специальности 31.08.19 «Педиатрия».

Уровень сформированности компетенций подтверждается посредствам демонстрации знаний, который ординатор приобретает в ходе изучения дисциплины «Инфекционные болезни, ВИЧ (СПИД) у детей». Промежуточная аттестация по дисциплине проводится в

форме зачета, По окончании изучения дисциплины «Инфекционные болезни, ВИЧ (СПИД) у детей» предусмотрен зачет, который проводится на последнем практическом занятии по результатам тестового контроля и решению ситуационной задачи.

4. Критерии оценки

Критерии, характеризующие уровень сформированных компетенций по дисциплине «Инфекционные болезни, ВИЧ (СПИД) у детей» - *тестовый контроль* предусматривает ответы на 40 вопросов по дисциплине. Результат оценивается как «зачтено» или «не зачтено», знания по дисциплине засчитываются, если есть положительный ответ на 70% и более тестовых заданий по данной дисциплине.

1. Положительный ответ на менее чем 70% тестовых заданий свидетельствует о несформированности компетенций по дисциплине.
2. Положительный ответ на 70– 80% тестовых заданий свидетельствует о низком уровне сформированности компетенций по дисциплине.
3. Положительный ответ на 81– 90% тестовых заданий свидетельствует о среднем уровне сформированности компетенций по дисциплине.
4. Положительный ответ на 91–100% тестовых заданий свидетельствует о высоком уровне сформированности компетенций по дисциплине.

Критерии оценки этапа решения ситуационной задачи:

Отлично – если обучающийся демонстрирует умение анализировать информацию, вы-деляет главные и второстепенные признаки болезни, правильно использует терминологию, ставит диагноз согласно действующих классификаций, выбирает оптимальный метод лечения, диагностики, реабилитации, профилактики, разрабатывает план в зависимости от индивидуальных особенностей, уверенно аргументирует собственную точку зрения.

Хорошо – если допускает незначительные ошибки, не способные негативно повлиять на течение и исход болезни

Удовлетворительно – если допускает ошибки, способные привести к осложненному течению болезни и ухудшить прогноз

Неудовлетворительно – если допущена грубая диагностическая ошибка (неправильно сформулирован диагноз), определена неверная лечебная тактика.