

# ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

## ДЕТСКАЯ ПАРАЗИТОЛОГИЯ

Квалификация выпускника	специалист
Направление подготовки	31.05.02
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	детских болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

### ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

**В билете на зачет содержатся: теоретические вопросы, ситуационная задача.**

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
<ol style="list-style-type: none"><li>1. Цели, задачи клинической паразитологии.</li><li>2. Основные исторические периоды и этапы развития паразитологии.</li><li>3. Законодательные документы (Санитарные правила) РФ по инфекционным заболеваниям.</li><li>4. Клиника, диагностика, принципы лечения больных аскаридозом, энтеробиозом.</li><li>5. Этиология дифиллоботриоза. Основные моменты жизненного цикла паразита. Эпидемиология.</li><li>6. 12. Клиника, диагностика, лечение больных дифиллоботриозом. Методы профилактики.</li><li>7. 15. Методы диагностики и лечения больных описторхозом.</li><li>8. Этиология, эпидемиология, основные моменты патогенеза трихинеллёза.</li><li>9. Клиническая картина, дифференциальная диагностика трихинеллеза с другими паразитарными заболеваниями. Принципы лечения больных.</li><li>10. Клиническая картина трихоцефалеза, методы диагностики, лечение больных.</li><li>11. Этиология токсокароза, жизненный цикл паразита, патогенетические этапы развития патологического процесса.</li><li>12. Клиника, принципы диагностики, лечения больных токсокарозом у детей.</li><li>13. Ведение больных детей паразитарными инфекционными болезнями на этапе стационара и поликлинике.</li></ol>	<b>Теоретический</b>

<p>14. Противопоказания к проведению дегельминтизации. 1. 15. Диспансерное наблюдение детей с паразитарными инфекциями.</p>	
<p><i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</i></p>	<p><i>Вид задания</i></p>
<p><b>Ситуационная задача №1</b>          Больная Н., 12 лет, госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом «вирусный гепатит». При поступлении состояние средней тяжести. Жалобы на боли в правом подреберье, тошноту, повышение температуры, кашель. Заболела около 2-х недель назад, когда появилось недомогание, повышение температуры, беспокоил кашель, одышка, на коже появились зудящие высыпания. 3 дня назад заметила потемнение мочи, а на следующий день желтушность склер и кожи. Контакта с инфекционными больными не имела, гепатитом раньше не болела, за последние полгода никаких парентеральных манипуляций не проводилось. Питается дома. За 3 недели до начала болезни в течение 3-х дней ела вяленую рыбу, привезенную из Сибири.          При осмотре отмечена умеренная желтушность склер и кожных покровов. В легких – сухие хрипы, жесткое дыхание. Обложенность языка. Болезненность при пальпации живота в эпигастральной области и правом подреберье, увеличение печени. При исследовании крови обнаружен лейкоцитоз- <math>15,8 \cdot 10^9/\text{л}</math>, эозинофилия- 28%.  <b>ЗАДАНИЕ.</b>          1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз.          2.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз?          3.Составьте план обследования и лечения.          4.Назовите возбудителя данной болезни и его локализацию в организме</p> <p><b>Ситуационная задача № 2</b>          В поликлинику обратился больной К., 6 лет. Жалобы: слабость, разбитость, небольшой кашель и насморк, одышка, боли в суставах. Температура тела <math>37,4^{\circ}\text{C}</math>. При осмотре выявлено наличие жесткого дыхания в легких, а при рентгенологическом исследовании выявлены с обеих сторон небольшие инфильтративные тени. Поставлен диагноз «ОРЗ, пневмония», назначено лечение пенициллином, состояние не улучшилось. Через 7 дней при повторном рентгенологическом исследовании в легких были выявлены те же изменения, но другой локализации. Больной предъявлял те же жалобы, но при этом у него появились сыпь и зуд кожи, которые были расценены как лекарственная аллергия, в связи с чем отменен пенициллин и назначен супрастин. Анализ крови: лейкоцитоз, эозинофилия (18%), незначительная гипохромная анемия. Эпиданамнез: живет в общежитии, питается в столовой, покупает овощи на рынке, не соблюдает правил личной гигиены.  <b>ЗАДАНИЕ.</b>          1. Предварительный диагноз и его обоснование его.          2. Проведите дифференциальный диагноз.          3. Составьте план обследования и лечения.          4. Что лежит в основе указанных клинических проявлений</p> <p><b>Ситуационная задача № 3</b>          При проведении диспансеризации в детской спортивной школе у нескольких учащихся, посещающих бассейн, в прианальном соскобе обнаружены яйца остриц.  <b>Вопросы:</b>          1. Каковы лечебные и профилактические мероприятия?</p>	<p><b>Практический</b></p>

*Ситуационная задача № 4*

В поликлинику обратилась мать с ребенком 5 лет, с жалобами на слабость, периодические поносы. При осмотре: бледность с желтоватым оттенком кожи, одутловатость лица, на слизистой языка - трещины, слизистая ротоглотки бледная. Тахикардия, систолический шум на верхушке. В крови: гемоглобин и число эритроцитов снижены, цветной показатель высокий, увеличение СОЭ, лейкопения, относительный лимфоцитоз, эозинофилия. При тщательном распросе удалось выяснить, что в семье ребенка употребляют в пищу много рыбы (окунь, щука).

**ЗАДАНИЕ:**

1. Предварительный диагноз? Какой характер носит анемия?
  2. Как происходит заражение этим гельминтозом?
  3. Как осуществляется диагностика?
  4. Лечебные мероприятия?
- 14

*Ситуационная задача № 5*

Пациент 16 лет, госпитализирован с диагнозом "тифо-паратифозное заболевание". Жалобы: боль в мышцах (больше в икроножных и бедренных), в правом подреберье, слабость. Заболел около 3 недель назад, когда появилась боль в горле и глазных яблоках при их движении. Это явление держалось 3 дня, затем присоединились головная боль, слабость, субфебрильная температура, постепенно нарастала ломота в мышцах, потливость. Участковый врач назначил тетрациклин и аспирин. В течение следующих трех дней почвилась зудящая сыпь на бедрах, которая вскоре исчезла. Субфебрилитет сохранялся еще 2 дня, но затем температура стала повышаться и по вечерам достигала 39-39,5 °С. Больной вновь обратился к врачу, госпитализирован. Эпидемиологический анамнез: живет в Подмосковье, за неделю до начала болезни употреблял копченое сало собственного приготовления. Состояние средней тяжести. Отмечается умеренная гиперемия кожи лица и туловища, отек век, постозность стоп и голеней, яркая гиперемия слизистой глотки, инъекция сосудов склер. Мышцы голеней при пальпации болезненны и уплотнены. В легких и сердце - без патологии. Пульс 80 ударов в минуту, АД 120/75 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Печень увеличена. Предположено тифо-паратифозное заболевание.

**Вопросы:**

1. Предварительный диагноз?

*Ситуационная задача № 6*

Наташа А., 14 лет, обратилась к врачу с жалобами на недомогание, кашель с мокротой оранжевого цвета, повышенную температуру, зуд кожи, плохой сон, отсутствие аппетита. Объективно: на коже туловища, конечностях видны высыпания типа крапивницы. Над легкими отмечается укорочение перкуторного звука, прослушиваются сухие и влажные хрипы, печень и селезенка не увеличены, стул нормальный. Общий анализ крови: лейкоциты - 20,0 Г/л, эозинофилов 58%, СОЭ 40 мм/час. При рентгенологическом исследовании легких отмечены множественные мелкие инфильтраты с расплывчатыми краями. На 5 день болезни кашель уменьшился, очаги в легких исчезли. Из эпиданамнеза выяснено, что девочка часто употребляла в пищу немытые ягоды и овощи с приусадебного участка, удобряемого фекалиями людей.

**ЗАДАНИЕ:**

1. Предварительный диагноз?

<p>2. Лабораторные методы диагностики? 3. Лечение?</p> <p><i>Ситуационная задача № 7</i> У ребенка 3 лет, отмечается перианальный зуд, расстройство сна, головную боль, раздражительность, потерю аппетита, боли в животе, жидкий стул со слизью, учащенное мочеиспускание.</p> <p><i>Вопросы:</i> 1. Какие заболевания необходимо исключить с целью уточнения диагноза?</p>	
--	--