

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Косенко Сергей Михайлович  
Должность: ректор  
Дата подписания: 11.06.2024 07:51:19  
Уникальный программный ключ:  
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

## ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ

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 Контрольная работа – история болезни

Контрольная работа проводится с целью контроля усвоения студентами знаний лекционного курса, оценки знаний и навыков, приобретенных в ходе практических занятий, а также для проверки умения решать различного рода задачи, развивающие профессиональные способности в соответствии с требованиями квалификационной характеристики специалиста. Контрольная работа проводится по расписанию в часы учебных занятий в объеме, предусмотренном рабочей программой по дисциплине и учебной нагрузкой преподавателя. Время на подготовку к контрольной работе входит в число часов самостоятельной работы студентов и не должно превышать 4-х часов. Контрольная работа оценивается дифференцированной оценкой. В случае неудовлетворительной оценки, полученной студентом, назначается новый срок написания контрольной работы во внеучебное время.

#### 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 синдромакомплекса.
13. Лечение основного заболевания.
14. Прогноз.
15. Профилактические мероприятия.
16. Эпикриз.
17. Список использованной литературы.

## ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЭКЗАМЕНУ

**В билете на экзамене 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. Классификация инфекционных заболеваний (по этиологии, источнику инфекции, течению, формам инфекционного процесса).</li> <li>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.</li> <li>3. Показания к госпитализации инфекционных больных.</li> <li>4. Основные принципы лечения детских инфекционных болезней и реабилитации больных, показания к госпитализации инфекционного больного, профилактику, в том числе специфическую инфекционных болезней.</li> <li>5. 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.</li> <li>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.</li> <li>7. Стрептококковая инфекция. Скарлатина.. Характеристика возбудителей. Факторы патогенности (инвазивность, токсинообразование). Клиническая симптоматика. Принципы диагностики и профилактики. Дифференциальная диагностика.</li> <li>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.</li> <li>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</li> </ol>	<b>Теоретический</b>

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.
13. Микоплазменная и хламидийная инфекции в детском возрасте. Этиология. Патогенез. Клиническая классификация и клинические проявления. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.
14. 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.
15. ИТШ. ОНГМ. Острая надпочечниковая недостаточность. Патогенетические механизмы развития клинических симптомов. Классификация. Клинические проявления с учетом стадии.
16. Энтеровирусные инфекции. Полиомиелит. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Принципы лечения. Профилактика.
17. 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.
18. Ранняя и дифференциальная диагностика нейроинфекций (менингококковая инфекция, серозные менингиты, вирусные энцефаломиелиты, первичные и вторичные гнойные менингиты). Тактика ведения больных на догоспитальном этапе.
19. 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.
20. Пневмококковая инфекция. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Методы диагностики, лечение. Профилактика.
21. ВУИ (краснуха, герпетическая инфекция, цитомегаловирусная инфекция, ветряная оспа, токсоплазмоз, грипп, листериоз, стрептококковая инфекция). Общие клинические проявления

<p>TORH комплекса. Клинические проявления в зависимости от времени инфицирования и вида возбудителя.</p> <p>22. Токсоплазмоз. Характеристика возбудителя. Эпидемиологические аспекты. Патогенетические механизмы. Клиническая классификация и клинические проявления. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.</p> <p>23. Поражение периферической нервной системы при нейроинфекциях у детей.</p> <p>24. Иерсиниозы. Этиология. Патогенез. Патоморфологические изменения в различных органах и тканях. Клинические проявления. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.</p> <p>25. 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.</p> <p>26. Сальмонеллез. Этиология. Патогенез. Клиническая классификация. Дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика.</p> <p>27. Шигеллезы. Механизм развития и проявления эпидемического процесса. Патоморфологические изменения в ЖКТ. Клиническая классификация. Лабораторная диагностика. Принципы лечения.</p> <p>28. Эшерихиозы. Этиология. Патогенез. Клинические проявления. Лабораторная диагностика, лечение.</p> <p>29. Острые кишечные инфекции вирусной этиологии (ротавирусная инфекция, астровирусная инфекция, норовирусная инфекция).</p> <p>30. Токсикоз. Эксикоз. Патогенетические механизмы развития токсикоза, эксикоза. Классификация. Клинические проявления с учетом стадии токсикоза и степени обезвоживания. Виды обезвоживания. Принципы терапии, расчет жидкости. Лабораторные критерии токсикоза и эксикоза.</p> <p>31. 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.</p> <p>32. Пищевые токсикоинфекции. Этиология. Принципы диагностики, лечения.</p> <p>33. Особенности холеры, ботулизма у детей.</p> <p>34. Гемолитико-уремический синдром. Гиповолемический шок.</p> <p>35. Острые вирусные гепатиты А, Е, В, С, Д. Эпидемиологические особенности. Клинические симптомы в разные периоды болезни. Диагностика, лечение, профилактика.</p> <p>36. 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.</p> <p>37. Дифференциальная диагностика заболеваний, сопровождающихся синдромом желтухи.</p>	
<p><i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</i></p>	<p><i>Вид задания</i></p>

<p><b>Ситуационная задача №1</b></p> <p>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.</p> <p><i>Вопросы:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Клинический диагноз.</li> <li>2. На основании каких симптомов поставлен диагноз?</li> <li>3. Нужно ли проводить специфическое лечение?</li> </ol> <p><i>Эталон ответа:</i></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Дифтерия ротоглотки, II период. Осложнение: токсический миокардит, паралич мягкого неба.</li> <li>2. Наличие высокой лихорадки в течение 3-х дней; <ul style="list-style-type: none"> <li>• незначительную боль в горле;</li> <li>• отечность миндалин, их цианотичная окраска;</li> <li>• гнусавость голоса;</li> <li>• вытекание жидкой пищи из носа и поперхивание;</li> <li>• свисание мягкого неба;</li> <li>• неподвижность язычка при фонации;</li> <li>• тошнота и рвота;</li> <li>• боли в животе;</li> <li>• изменения со стороны сердца;</li> <li>• увеличение печени.</li> </ul> </li> <li>3. Нет.</li> </ol> <p><b>Ситуационная задача № 2</b></p> <p>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 эскориации, 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.</p>	<p><b>Практический</b></p>
---	----------------------------

*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 № 4**

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

Развивался нормально, болел редко. Контакт 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 В<sub>1</sub>, В<sub>2</sub> 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.- $3,2 \cdot 10^{12}$ /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 “свиный 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.

### **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  $38,5^{\circ}\text{C}$ , 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  $38,3^{\circ}\text{C}$ ;
  - 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.