

Документ подписан простой электронной подписью  
Информация о владельце:  
ФИО: Игнатенко Григорий Анатольевич  
Должность: Ректор  
Дата подписания: 25.03.2025 12:06:02  
Уникальный программный ключ:  
c255aa436a6dccbd528274f148f80fe5b9ab4264

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ  
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ  
«ДОНЕЦКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ  
М. ГОРЬКОГО»  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра детских инфекционных болезней

«Утверждено»  
на заседании кафедры  
«30» августа 2024 г.  
протокол № 1  
зав. каф. неврологии и  
медицинской генетики,  
д.мед.н., проф. Н.П. Кучеренко

**Фонд оценочных средств по дисциплине**

**ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

Специальность

31.05.02 Педиатрия

**ЛИСТ АКТУАЛИЗАЦИИ ФОНДА ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ ДИСЦИПЛИНЫ**

<b>№</b>	<b>Дата и номер протокола утверждения</b>	<b>Раздел ФОС</b>	<b>Основание актуализации</b>	<b>Должность, ФИО, подпись, ответственного за актуализацию</b>

**Паспорт фонда оценочных средств по дисциплине**

**ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

Код и наименование компетенции	Код контролируемого индикатора достижения компетенции	Задания	
		Тестовые задания	Ситуационные задания
<b>Универсальные компетенции (УК)</b>			
<b>УК</b>			
<b>Общепрофессиональные компетенции (ОПК)</b>			
<b>ОПК 2</b> Способен проводить и осуществлять контроль эффективности мероприятий по профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний у детей, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения	<b>ОПК-2.1.6.</b> Знает этиологию и патогенез заболеваний у детей.	<b>T1</b> ОПК 2.1.6 <b>T2</b> ОПК 2.1.6	<b>C1</b> ОПК 2.1.6
	<b>ОПК-2.1.22.</b> Знает особенности диагностики и клинического течения заболеваний у детей раннего возраста.	<b>T3</b> ОПК 2.1.22 <b>T4</b> ОПК 2.1.22	<b>C2</b> ОПК 2.1.22
	<b>ОПК-2.2.28.</b> Умеет обосновывать необходимость направления детей на госпитализацию.	<b>T5</b> ОПК 2.2.28 <b>T6</b> ОПК 2.2.28	<b>C3</b> ОПК 2.2.28
	<b>ОПК-2.2.30.</b> Умеет составлять план лечения болезней и состояний ребенка с учетом его возраста, диагноза и клинической картины заболевания и в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>T7</b> ОПК 2.2.30 <b>T8</b> ОПК 2.2.30	<b>C4</b> ОПК 2.2.30
	<b>ОПК-2.2.31.</b> Умеет назначать медикаментозную и немедикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями и с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>T9</b> ОПК 2.2.31 <b>T10</b> ОПК 2.2.31	<b>C5</b> ОПК 2. 2.31
	<b>ОПК-2.2.32.</b> Умеет назначать диетотерапию с учетом возраста ребенка, диагноза и клинической картины болезни в	<b>T11</b> ОПК 2.2.32 <b>T12</b> ОПК 2.2.32	<b>C6</b> ОПК 2.2.32

	соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.		
	<b>ОПК-2.3.23.</b> Владеет направлением детей на госпитализацию в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>T13</b> ОПК 2.3.23 <b>T14</b> ОПК 2.3.23	<b>C7</b> ОПК 2.3.23
	<b>ОПК-2.3.24.</b> Владеет проведением дифференциального диагноза с другими болезнями и постановкой диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>T15</b> ОПК 2.3.24 <b>T16</b> ОПК 2.3.24	<b>C8</b> ОПК 2.3.24
	<b>ОПК-2.3.25.</b> Владеет Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.	<b>T17</b> ОПК 2.3.25 <b>T18</b> ОПК 2.3.25	<b>C9</b> ОПК 2.3.25
	<b>ОПК-2.3.26.</b> Владеет разработкой плана лечения болезней и состояний ребенка.	<b>T19</b> ОПК 2.3.26 <b>T20</b> ОПК 2.3.26	<b>C10</b> ОПК 2.3.26
<b>ОПК 4</b> Способен применять медицинские изделия, предусмотренные порядком оказания медицинской помощи, а также проводить обследования пациента с целью установления диагноза	<b>ОПК-4.1.2.</b> Знает методы и алгоритмы клинического, лабораторного и инструментального обследования пациентов с различными инфекционными и неинфекционными заболеваниями, принципы постановки клинического диагноза.	<b>T21</b> ОПК 4.1.2 <b>T22</b> ОПК 4.1.2	<b>C11</b> ОПК 4.1.2
<b>ОПК 5</b> Способен оценивать морфофункциональные,	<b>ОПК -5.2.8.</b> Умеет проводить дифференциальную диагностику заболеваний у детей и взрослых; выявлять клинические признаки внезапных острых заболеваний и состояний,	<b>T23</b> ОПК 5.2.8 <b>T24</b> ОПК 5.2.8	<b>C12</b> ОПК 5.2.8

физиологические состояния и патологические процессы в организме человека для решения профессиональных задач	обострений хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, состояний, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме.		
<b>ОПК 6</b> Способен организовывать , уход за больными, оказывать первичную медико-санитарную помощь, обеспечивать организацию работы и принятия профессиональных решений при неотложных состояниях на догоспитальном этапе, в условиях чрезвычайных ситуаций, эпидемий и в очагах массового поражения.	<b>ОПК-6.1.6.</b> Знает санитарно-гигиенические требования к устройству, организации и режиму работы детских инфекционных больниц, отделений, полных боксов, полубоксов и боксированных палат в детских больницах, гигиенические мероприятия по оптимизации условий пребывания детей и подростков в ЛПО и профилактике внутрибольничных инфекций.	<b>T25</b> ОПК 6.1.6 <b>T26</b> ОПК 6.1.6	<b>C13</b> ОПК 6.1.6
<b>ОПК 7</b> Способен назначать лечение и осуществлять контроль его эффективности и безопасности	<b>ОПК-7.3.1.</b> Владеет разработкой плана лечения и профилактики, назначения медикаментозной и немедикаментозной терапии, в том числе интенсивной терапии и реанимационных мероприятий, с учетом возраста пациента, нозологической формы и клинической картины заболевания в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>T27</b> ОПК 7.3.1 <b>T28</b> ОПК 7.3.1	<b>C14</b> ОПК 7.3.1
<b>Профессиональные компетенции (ПК)</b>			
<b>ПК 1</b> Способен к проведению обследования детей с целью установления	<b>ПК-1.3.7.</b> Владеет проведением дифференциального диагноза с другими болезнями и постановкой в соответствии с действующей Международной статистической	<b>T29</b> ПК 1.3.7 <b>T30</b> ПК 1.3.7	<b>C15</b> ПК 1.3.7

диагноза	классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем.		
<b>ПК 2</b> Способен к назначению лечения детям и контролю его эффективности и безопасности	<b>ПК-2.2.1.</b> Умеет составлять план лечения болезней и состояний ребенка, назначать медикаментозную терапию с учетом возраста ребенка, диагноза, и клинической картины болезни в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>Т31</b> ПК 2.2.1 <b>Т32</b> ПК 2.2.1	<b>С16</b> ПК 2.2.1
<b>ПК 3</b> Способен к реализации и контролю эффективности индивидуальных реабилитационных программ для детей	<b>ПК-3.2.4.</b> Умеет определять врачей специалистов для проведения реабилитационных мероприятий среди длительно и часто болеющих и детей с хроническими заболеваниями в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения, порядками оказания медицинской помощи и с учетом ее стандартов.	<b>Т33</b> ПК 3.2.4 <b>Т34</b> ПК 3.2.4	<b>С17</b> ПК 3.2.4
<b>ПК 4</b> Способен к проведению профилактических мероприятий, в том числе санитарно-просветительской работы, среди детей и их родителей	<b>ПК-4.1.8.</b> Знает показания к направлению на лабораторное и инструментальное обследование с учетом возраста ребенка, диагноза в соответствии с действующими клиническими рекомендациями (протоколами лечения), порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи.	<b>Т35</b> ПК 4.1.8 <b>Т36</b> ПК 4.1.8	<b>С18</b> ПК 4.1.8
	<b>ПК-4.1.15.</b> Знает правила проведения санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в случае возникновения очага инфекции.	<b>Т37</b> ПК 4.1.15 <b>Т38</b> ПК 4.1.15	<b>С19</b> ПК 4.1.15
<b>ПК 5</b> Способен к организации деятельности медицинского персонала и ведению медицинской документации	<b>ПК-5.3.6.</b> Владеет ведением медицинской документации, в том числе в электронном виде.	<b>Т39</b> ПК 5.3.6 <b>Т40</b> ПК 5.3.6	<b>С20</b> ПК 5.3.6

Оценивание результатов текущей успеваемости, ИМК, экзамена и выставление оценок за дисциплину проводится в соответствии с действующим Положением об оценивании учебной деятельности студентов ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России

## Образцы оценочных средств

### Тестовые задания

**Т1 ОПК-2.1.6.** ЭКСТРЕННАЯ ПРОФИЛАКТИКА ДЛЯ КОНТАКТНЫХ В СЕМЬЕ, ГДЕ ЕСТЬ СЛУЧАЙ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ — ЭТО

- А. \*Назначение антибиотика
- Б. Вакцинация менингококковой вакциной
- В. Введение иммуноглобулина
- Г. Десенсибилизирующая терапия

**Т2 ОПК-2.1.6.** ВХОДНЫМИ ВОРОТАМИ ПРИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Носоглотка
- Б. Трахея
- В. Поврежденная кожа
- Г. Кишечник

**Т3 ОПК-2.1.22.** ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ У РЕБЕНКА ОСТРЫЙ ПЕРВИЧНЫЙ ТОКСОПЛАЗМОЗ И РЕАКТИВАЦИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ТОКСОПЛАЗМОЗА ДАЕТ ВОЗМОЖНОСТЬ ОПРЕДЕЛЕНИЕ

- А. \*Повышения уровня ИГМ
- Б. Индекса авидности антител класса ИГ Джи
- В. Повышения уровня ИГ Джи
- Г. Динамики повышения уровня ИГ Джи

**Т4 ОПК-2.1.22.** У РЕБЕНКА 8 ЛЕТ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ В ТЕЧЕНИЕ 10 ДНЕЙ, МЕТЕОРИЗМ, ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫЙ СИНДРОМ (УВЕЛИЧЕНИЕ ПЕЧЕНИ И СЕЛЕЗЕНКИ), НА КОЖЕ ЖИВОТА ЕДИНИЧНЫЕ РОЗЕОЛЫ, ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А. \*Брюшного тифа
- Б. Сепсиса
- В. Псевдотуберкулеза
- Г. Энтеровирусной инфекции

**Т5 ОПК -2.2.28.** ЕСЛИ У МАТЕРИ ГРУППА КРОВИ В (III), А У РЕБЕНКА А (II), ЕСТЬ ВЕРОЯТНОСТЬ РАЗВИТИЯ ЖЕЛТУХИ

- А. \*Гемолитической
- Б. Паренхиматозной
- В. Конъюгационной
- Г. Механической

**Т6 ОПК -2.2.28.** У РЕБЕНКА С ЖЕЛТУХОЙ И СПЛЕНОМЕГАЛИЕЙ СНИЖЕНИЕ ОСМОТИЧЕСКОЙ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ЭРИТРОЦИТОВ, ЧТО МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- А. \*Наследственной анемии Минковского-Шоффара
- Б. Вирусном гепатите В
- В. Приобретенной аутоиммунной гемолитической анемии
- Г. Талассемии

**Т7 ОПК- 2.2.30** ВОЗБУДИТЕЛЕМ КЛЕЩЕВОГО ЭНЦЕФАЛИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*РНК-содержащий вирус
- Б. ДНК-содержащий вирус
- В. Риккетсия
- Г. Бореллия

**T8 ОПК-2.2.30.** РЕБЕНКУ 5 ЛЕТ, ПЕРЕНЕСШЕМУ ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, НЕОБХОДИМО ДИСПАНСЕРНОЕ НАБЛЮДЕНИЕ

- А. \*Педиатра, невролога, окулиста
- Б. Педиатра
- В. Нейрохирурга
- Г. Невролога

**T9 ОПК-2.2.31.** ВЫСОКАЯ ТЕМПЕРАТУРА, ИНТОКСИКАЦИЯ, ВЕЗИКУЛЕЗНАЯ СЫПЬ НА КОЖЕ НА ИНФИЛЬТРИРОВАННОМ И ГИПЕРЕМИРОВАННОМ ФОНЕ ПО ХОДУ МЕЖРЕБЕРИЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А. \*Опоясывающего герпеса
- Б. Простого герпеса
- В. Пузырчатки
- Г. Стрептококкового импетиго

**T10 ОПК-2.2.31.** РЕБЕНОК С ПОВЫШЕННОЙ ТЕМПЕРАТУРОЙ, ИНТОКСИКАЦИЕЙ, ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМИ МЕНИНГЕАЛЬНЫМИ СИМПТОМАМИ И ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ СЫПЬЮ С НЕКРОЗАМИ ПЕРЕНОСИТ

- А. \*Менингококковую инфекцию
- Б. Грипп
- В. Энтеровирусную инфекцию
- Г. Геморрагический васкулит

**T11 ОПК -2.2.32.** У РЕБЕНКА С ВЯЛЫМ ПАРАЛИЧОМ ЛЕВОЙ НОГИ С СОХРАНЕННОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ РАЗВИЛСЯ

- А. \*Полиомиелит, паралитическая форма
- Б. Дифтерийный полиневрит
- В. Грипп, энцефалическая реакция
- Г. Вирусный энцефалит

**T12 ОПК- 2.2.32.** ДЛИТЕЛЬНЫЙ ПРИСТУПООБРАЗНЫЙ КАШЕЛЬ, АПНОЭ, РВОТА, ГИПЕРЛЕЙКОЦИТОЗ С ЛИМФОЦИТОЗОМ В ГЕМОГРАММЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ

- А. \*Коклюша
- Б. Пневмонии
- В. Бронхиальной астмы
- Г. Плеврита

**T13 ОПК- 2.3.23.** У РЕБЕНКА 10 ЛЕТ С АНГИНОЙ, ШЕЙНЫМ ЛИМФАДЕНИТОМ, ГЕПАТОЛИЕНАЛЬНЫМ СИНДРОМОМ, БОЛЕЮЩЕГО В ТЕЧНИЕ НЕДЕЛИ, МОЖНО ЗАПОДОЗРИТЬ

- А. \*Инфекционный мононуклеоз
- Б. Аденовирусную инфекцию
- В. Стрептококковую инфекцию
- Г. Дифтерию



**T14 ОПК-2.3.23.** НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, РАЗВИВШЕЕСЯ У РЕБЕНКА, ПЕРЕНОСЯЩЕГО ДИФТЕРИЮ, ЭТО

- А. \*Миокардит
- Б. Пневмония
- В. Нарушение мозгового кровообращения
- Г. Надпочечниковая недостаточность

**T15 ОПК-2.3.24.** РЕБЕНОК С ИНТОКСИКАЦИЕЙ, СПАЗМОМ СИГМОВИДНОЙ КИШКИ, ТЕНЕЗМАМИ ЖИДКИМ СТУЛОМ С ЗЕЛЕНЬЮ, СЛИЗЬЮ, ПРОЖИЛКАМИ КРОВИ ПЕРЕНОСИТ

- А. \*Шигеллез
- Б. Сальмонеллез
- В. Иерсиниоз
- Г. Эшерихиоз

**T16 ОПК-2.3.24.** У РЕБЕНКА С ДИАРЕЙНЫМ СИНДРОМОМ В КОПРОЦИТОГРАММЕ ОБНАРУЖЕНЫ ЛЕЙКОЦИТЫ 10-15 В П/ЗР., ЭРИТРОЦИТЫ – 8-10 В П/ЗР., ЧТО ХАРАКТЕРИЗУЕТ ВИД ДИАРЕИ

- А. \*Инвазивный
- Б. Осмолярный
- В. Секреторный
- Г. Дискинетический

**T17 ОПК-2.3.25.** У РЕБЕНКА 1-ГО ГОДА ЖИЗНИ ПОВТОРНЫЕ СУДОРОГИ, ГИДРОЦЕФАЛИЯ, ГИПЕРТОНУС КОНЕЧНОСТЕЙ МОГУТ БЫТЬ СВЯЗАНЫ С

- А. \*Эпендиматитом
- Б. Отеком головного мозга
- В. Субдуральной гематомой
- Г. Серозным менингитом

**T18 ОПК -2.3.25.** ПРИ ОТЕКЕ КВИНКЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Дексаметазон
- Б. Адреналин
- В. Седуксен
- Г. Эуфиллин

**T19 ОПК-2.3.26.** ПРОДОЛЖЕНИЕ ВАКЦИНАЦИИ РЕБЕНКА 11 МЕСЯЦЕВ, ПЕРЕНЕСШЕГО ГЕНЕРАЛИЗОВАННУЮ ФОРМУ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ, ВОЗМОЖНО ЧЕРЕЗ

- А. \*2 года
- Б. 12 месяцев
- В. 6 месяцев
- Г. 3 года

**T20 ОПК-2.3.26.** ЭКЗАНТЕМА, ХАРАКТЕРНАЯ ДЛЯ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ, ЭТО

- А. \*Геморрагическая
- Б. Розеолезная
- В. Папулезная
- Г. Уртикарная

**T21 ОПК-4.1.2.** АНТИБИОТИКОМ ВЫБОРА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ДЛЯ ДЕТЕЙ С МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Левомецетина сукцинат в дозе 25 мг/кг в/
- Б. Бензилпенициллина натриевая соль в дозе 500 тыс. ЕД/кг в/м
- В. Цефтриаксон 100 мг/кг в/м
- Г. Амикацин 10 мг/кг в/м

**T22 ОПК-4.1.2.** НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ НЕОТЛОЖНЫМ СОСТОЯНИЕМ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Токсикоз с эксикозом
- Б. Судорожный синдром
- В. Гипертермический синдром
- Г. Острая почечная недостаточность

**T23 ОПК-5.2.8.** У РЕБЕНКА 2-Х ЛЕТ С ГИПЕРТЕРМИЕЙ ПОЯВЛЕНИЕ НА ГУБАХ, КРЫЛЬЯХ НОСА, ТЕСНО СИДЯЩИХ ВЕЗИКУЛ НА ГИПЕРЕМИРОВАННОМ, ИНФИЛЬТРИРОВАННОМ ФОНЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. \*Герпетической инфекции
- Б. Ветряной оспе
- В. Стрептодермии
- Г. Детской экземе

**T24 ОПК -5.2.8.** ВЫРАЖЕННЫЕ КАТАРАЛЬНЫЕ ЯВЛЕНИЯ, ПОВЫШЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ, ПЯТНИСТО-ПАПУЛЕЗНАЯ, МЕСТАМИ СЛИВНАЯ СЫПЬ МОГУТ БЫТЬ ПРИ

- А. \*Кори
- Б. Скарлатине
- В. Иерсиниозе
- Г. Краснухе

**T25 ОПК-6.1.6.** РАННИМ СПЕЦИФИЧЕСКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ГЕНЕРАЛИЗОВАННОЙ ФОРМЫ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Инфекционно-токсический шок
- Б. Артрит
- В. Эпендиматит
- Г. Эндокардит

**T26 ОПК-6.1.6.** У ДЕТЕЙ ПРИ ПОЛИОМИЕЛИТЕ ЧАЩЕ РАЗВИВАЕТСЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ФОРМА

- А. \*Спинальная
- Б. Бульбарная
- В. Менингеальная
- Г. Понтинная

**T27 ОПК-7.3.1.** У РЕБЕНКА ИНТОКСИКАЦИЯ, ГИПЕРТЕРМИЯ, БОЛИ В ЛЕВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ, ТЕНЕЗМЫ, ЧАСТЫЙ ЖИДКИЙ СТУЛ, ЧТО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

- А. \*Бактериальной дизентерии
- Б. Сальмонеллезе
- В. Брюшном тифе
- Г. Амебной дизентерии

**T28 ОПК-7.3.1. НАИБОЛЕЕ ГРОЗНОЕ ОСЛОЖНЕНИЕ, РАЗВИВШЕЕСЯ У РЕБЕНКА, ПЕРЕНОСЯЩЕГО ДИФТЕРИЮ ЭТО**

- А. \*Миокардит
- Б. Пневмония
- В. Нарушение мозгового кровообращения
- Г. Надпочечниковая недостаточность

**T29 ПК-1.3.7. ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМΙΑ ЗА СЧЕТ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРЯМОЙ ФРАКЦИИ, ГИПЕРФЕРМЕНТЕМИЯ У РЕБЕНКА С ЖЕЛТУШНЫМ СИНДРОМОМ СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ ОБ**

- А. \*Вирусном гепатите
- Б. Атрезии желчевыводящих путей
- В. Анемии Минковского-Шоффара
- Г. Апластической анемии

**T30 ПК-1.3.7. НАЛИЧИЕ ФИБРИНОЗНЫХ ПЛЕНОК СЕРОГО ЦВЕТА НА МИНДАЛИНАХ, ОТЕК ШЕЙНОЙ КЛЕТЧАТКИ ЗАСТАВЛЯЮТ ЗАПОДОЗРИТЬ**

- А. \*Дифтерию ротоглотки
- Б. Лакунарную ангину
- В. Кандидомикоз
- Г. Язвенно-пленчатую ангину

**T31 ПК-2.2.1. ОСТРОЕ ВИРУСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩЕЕСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ ЖЕЛЕЗИСТЫХ ОРГАНОВ, ВЫЗЫВАЕТСЯ ВИРУСОМ ИЗ СЕМЕЙСТВА**

- А. \*Парамиксовирусов
- Б. Пикорновирусов
- В. Арбовирусов
- Г. Аденовирусов

**T32 ПК-2.2.1. ПРИ СКАРЛАТИНЕ У ДЕТЕЙ ПРИМЕНЯЮТ**

- А. \*Пенициллины
- Б. Макролиды
- В. Цефалоспорины
- Г. Меропенемы

**T33 ПК-3.2.4. РЕКОНВАЛЕСЦЕНТЫ ТЯЖЕЛЫХ ФОРМ КОКЛЮША ДОЛЖНЫ НАХОДИТЬСЯ НА ДИСПАНСЕРНОМ НАБЛЮДЕНИИ В ТЕЧЕНИЕ**

- А. \*1 года
- Б. 6 месяцев
- В. 2 лет
- Г. 3 лет

**T34 ПК-3.2.4. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ЭХИНОКОККОВОГО ПОРАЖЕНИЯ ПЕЧЕНИ ЯВЛЯЕТСЯ**

- А. \*Ультразвуковое исследование
- Б. Сканирование печени
- В. Обзорная рентгенография брюшной полости
- Г. Биохимическое лабораторное исследование

**Т35 ПК- 4.1.8.** У РЕБЕНКА С ЖЕЛТУШНЫМ СИНДРОМОМ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЯ С ПРЕОБЛАДАНИЕМ ПРЯМОЙ ФРАКЦИИ СВЯЗАНА С

- А. \*Цитолизом гепатоцитов
- Б. Внутривенным холестаазом
- В. Мезенхимально-воспалительным процессом
- Г. Нарушением белковосинтетической функции печени

**Т36 ПК-4.1.8.** ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМЫ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧИТЬ

- А. \*Ацикловир
- Б. Ламивудин
- В. Роферон
- Г. Ремантадин

**Т37 ПК-4.1.15.** ДЛЯ РЕБЕНКА С БОТУЛИЗМОМ ТАКТИКА ВРАЧА СОСТОИТ В

- А. \*Срочной госпитализации в реанимационное отделение
- Б. Срочной госпитализации в инфекционное отделение
- В. Срочной госпитализации в неврологическое отделение
- Г. Организации стационара на дому

**Т38 ПК-4.1.15.** ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ПУТЬ ПЕРЕДАЧИ

- А. \*Воздушно-капельный
- Б. Параэнтеральный
- В. Пищевой
- Г. Через пожатие рук

**Т39 ПК-5.3.6.** НАИБОЛЕЕ ВЫРАЖЕННАЯ ОДЫШКА ПРИ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ РАЗВИВАЕТСЯ ЧАЩЕ НА

- А. \* 2-4 день
- Б. 3-5 день
- В. 6-8 день
- Г. 8-10 день

**Т40 ПК-5.3.6.** НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А. \*Вирусная пневмония
- Б. Острая почечная недостаточность
- В. Менингит
- Г. Отит

#### **Ситуационные задания**

**С1 ОПК-2.1.6.** Мальчик 6 лет, заболел ветряной оспой. На 8-й день от начала болезни потерял сознание, отмечались кратковременные судороги, температура тела 37,5°C. Состояние тяжелое, сознание спутанное, ребенок вял, адинамичен. На коже лица, туловища, конечностей единичные элементы высыпаний, покрытые корочками. Дыхание жесткое, хрипов нет. Тоны сердца приглушены. Живот доступен глубокой пальпации, мягкий, симптомов раздражения брюшины нет. Ребенок стоит неуверенно, речь дизартрична. Небольшая сглаженность носогубной складки слева. Менингеальных симптомов нет. Пальце-носовую и коленно-пяточную пробы выполняет нечетко, с промахиванием. Неустойчив в позе Ромберга. В детском саду - несколько случаев ветряной оспы.

Анализ мочи общий – без патологии.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,2 Т/л, Нв - 136 г/л, лейкоциты – 5,5 Г/л, палочкоядерные – 2 %, сегментоядерные -25 %, эозинофилия – 3 %, лимфоциты – 65 %, моноциты - 5 %, СОЭ – 7 мм/час.

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

#### **Вопросы:**

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Оцените результаты лабораторных исследований.
3. Укажите основные принципы лечения данного ребенка.

#### **Эталоны ответов:**

1. Ветряная оспа, типичная тяжелая форма, энцефалит.
2. В гемограмме: лейкопения, лимфоцитоз; повышенный плеоцитоз лимфоцитарного характера.
3. Противовирусные препараты внутривенно, дезинтоксикация, дегидратация, кортикостероиды, витамины группы В.

**С2 ОПК 2.1.22.** Мальчик 5 лет, заболел остро: лихорадка до 38°C, жаловался на боли в животе, повторную рвоту, недомогание. На 4-й день потемнела моча. На 5-й день болезни заметили желтушность склер и кожи. Ребенок был госпитализирован. В детском саду, в соседней группе, за последние 3 недели отмечены случаи заболевания детей с аналогичной симптоматикой. Объективно: состояние средней тяжести, аппетит снижен. Склеры и кожные покровы умеренно иктеричны. Слизистая оболочка ротоглотки влажная с желтушным окрашиванием. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Живот мягкий, болезненный при пальпации в правом подреберье и в эпигастрии. Печень выступает из подреберья на 2,5 см, плотноватой консистенции, болезненная при пальпации. Селезенка не пальпируется. Моча темная. В последующие 4 дня отмечалось постепенное исчезновение желтухи, моча стала светлой.

Общий анализ крови: эритроциты - 4,0 Т/л, Нв - 130 г/л, лейкоциты – 5,4 Г/л, палочкоядерные – 2 %, сегментоядерные – 40 %, эозинофилы – 1 %, лимфоциты – 49 %, моноциты – 8 %, СОЭ - 10 мм/час.

Общий анализ мочи: цвет – коричневый, относительная плотность – 1,017, белок – нет, глюкоза – нет, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – 1-2 в поле зрения, желчные пигменты – (+++).

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 80 мкмоль/л, конъюгированный - 50 мкмоль/л, АлАТ - 110 мкмоль/л, АсАТ - 130 мкмоль/л.

Данные УЗ-исследования органов брюшной полости: печень нормальной эхогенности, увеличена, желчный пузырь с деформацией в области шейки; селезенка, почки, поджелудочная железа – без патологии.

#### **Вопросы:**

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Укажите, какие изменения в данных обследования подтверждают диагноз.
3. Укажите основные принципы лечения данного ребенка.

#### **Эталоны ответов:**

1. Вирусный гепатит А типичная среднетяжелая форма, острое течение.
2. В гемограмме: лейкопения, лимфоцитоз; гипербилирубинемия преимущественно за счет прямого, гиперферментемия.

3. Диетотерапия, витамины группы С, В, рутин, гепатопротекторы, желчегонные препараты.

**С3 ОПК-2.2.28.** Ребенок 5 лет, посещает детсад. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38°C, была двукратная рвота, жалобы на боль в горле. Через несколько часов мать заметила покраснение лица, сыпь на коже. Ребенок направлен в стационар. При осмотре: состояние средней тяжести, температура тела – 38,2°C, жалуется на головную боль и боль в горле. На щеках яркий румянец, бледный носогубный треугольник. Кожа сухая, на боковых поверхностях туловища, на конечностях (преимущественно на сгибательных поверхностях) обильная мелкоочечная сыпь. Дыхание через нос свободное, кашля нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, тоны сердца звучные, ритмичные, тахикардия до 140 ударов в мин. Живот безболезненный. Печень, селезенка не увеличены, стул оформлен. Мочевыделение не нарушено.

Клинический анализ крови: НЬ - 135 г/л, эритроциты – 3,4 Т/л, лейкоциты–15,0 Г/л, палочкоядерные - 10%, сегментоядерные - 62%, лимфоциты - 20%, – 3%, моноциты - 5%, СОЭ - 30 мм/час .

Общий анализ мочи: удельный вес – 1021, реакция – кислая, белок – нет, Эпителий – единицы, лейкоциты – 1 – 2 в п/з, слизь – много.

В посевах слизи из зева: рост гемолитического стрептококка.

#### **Вопросы:**

1. Поставьте клинический диагноз по классификации.
2. Оцените результаты лабораторных исследований.
3. Назначьте лечение.
- 4.

#### **Эталоны ответов:**

1. Скарлатина, типичная, среднетяжелая форма.
2. Анемия, лейкоцитоз, нейтрофилез с палочкоядерным сдвигом влево, увеличенная СОЭ, выделение стрептококка из носоглотки.
3. Антибиотикотерапия (бензилпенициллина натриевая соль, макролиды), антипиретические, десенсибилизирующие средства, витамины группы В.

**С4 ОПК-2.2.30.** Девочка 10 лет, заболела остро. Отмечались подъема температуры тела до 39,5°C, общая слабость, плохой аппетит, тошнота, боли в правой подвздошной области, сыпь на теле. При осмотре: состояние средней тяжести, одутловатость и гиперемия лица и шеи. Язык обложен белым налетом, на участках очищения – «малиновый». На коже отмечаются обильные высыпания, расположенные вокруг крупных суставов, в области кистей рук и стоп. В легких и сердце без особенностей. Живот умеренно вздут. При пальпации определяется болезненность в правой подвздошной области. Печень пальпируется на 2,0 см ниже края реберной дуги. Селезенка + 1 см. Цвет мочи в течение 5 дней был насыщенным, цвет кала не менялся.

Общий анализ крови: эритроциты - 3,8 Т/л, НЬ - 120 г/л, лейкоциты - 9,5 Г/л, палочкоядерные – 7 %, сегментоядерные – 52 %, эозинофилия – 3 %, лимфоциты – 35 %, моноциты – 3 %, СОЭ - 30 мм/час.

Биохимический анализ крови: общий билирубин – 48 мкмоль/л, конъюгированный - 30 мкмоль/л, АЛАТ- 50,2 ммоль/л, АсАТ – 48,5 ммоль/л.

Маркеры вирусных гепатитов: не обнаружены.

#### **Вопросы:**

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.

2. Укажите, какие лабораторные исследования позволят уточнить этиологию заболевания.
3. Укажите основные принципы лечения данного ребенка.

**Эталоны ответов:**

1. Псевдотуберкулез, комбинированная тяжелая форма, паренхиматозный гепатит.
2. Кал на иерсинии, моча на иерсинии, анализ крови на РА с псевдотуберкулезным и иерсиниозным антигенами, клинический анализ крови.
3. Левомецетина сукцинат, инфузионная терапия, антипиретики, антигистаминные препараты, желчегонные препараты, гепатопротекторы, поливитамины.

**С5 ОПК-2.2.31.** Девочка 5 лет, больна в течение недели. Отмечались заложенность носа, повышение температуры тела до 39°C, затем появились боли при глотании. Сохранялась высокая температура тела, наложения на миндалинах, появилась припухлость в области шеи с обеих сторон. Больная госпитализирована в клинику. При поступлении: состояние тяжелое, температура тела 39°C, лицо одутловатое, носовое дыхание затруднено, голос с гнусавым оттенком, склеры субиктеричны. В области шеи с обеих сторон, больше слева, видны на глаз увеличенные заднешейные и переднешейные лимфатические узлы. Размеры других лимфатических узлов (подмышечных, паховых) - диаметром до 1 см. В ротоглотке - яркая гиперемия слизистой оболочки, на увеличенных небных миндалинах отмечаются сплошные наложения беловато-желтого цвета. Язык густо обложен белым налетом. Дыхание везикулярное. Тахикардия, сердечные тоны звучные. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка выступают из -под края реберной дуги на 3 см. Моча насыщенная.

Общий анализ крови: эритроциты - 3,8 Т/л, Hb - 130 г/л, ц.п. - 0,89, лейкоциты - 10 Г/л, палочкоядерные - 8 %, сегментоядерные - 13 %, эозинофилы - 1 %, лимфоциты - 40 %, моноциты - 13 %, атипичные мононуклеары - 25 %, СОЭ - 25 мм/час.

**Вопросы:**

1. Укажите, какому заболеванию соответствует данная клиническая картина.
2. Укажите, какие дополнительные исследования необходимо провести больному.
3. Укажите основные принципы лечения данного ребенка.

**Эталоны ответов:**

1. Инфекционный мононуклеоз железистая тяжелая форма.
2. Обнаружение антител к вирусу Эпштейн Барра (иммуноглобулины М, ПЦР), реакция Пауля - Буннеля.
3. Веноиммун внутривенно, дезинтоксикация, поливитамины, десенсибилизирующие средства, антипиретические средства.

**С6 ОПК-2.2.32.** Ребенок 6 лет, заболел остро с повышением температуры тела до 38,5°C. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях. При осмотре участковым врачом: температура тела 37,8°C, 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: выявлялась 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, эритроциты - 4,1 Т/л, лейкоциты - 6,3 Г/л, палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 30%, эозинофилы - 5%, лимфоциты - 53%, моноциты - 3%; плазматические клетки – 8 %, СОЭ - 12 мм/час.

**Вопросы:**

1. Поставьте клинический диагноз по классификации.
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения этиологии заболевания?
3. Назначьте лечение.

**Эталоны ответов:**

1. Краснуха, типичная, легкая форма.
2. Анализ крови на парные сыворотки с краснушным антигеном, суммарные антитела к вирусу краснухи.
3. Симптоматическая терапия (антипиретические, десенсибилизирующие средства).

**С7 ОПК-2.3.23.** Ребенок 10 лет, заболел остро с повышением температуры тела до 38,5°C. На следующий день мать заметила сыпь на лице, туловище, конечностях. При осмотре участковым врачом: температура тела 37,8°C, 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. В легких хрипов нет. Тоны сердца ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка - не увеличены.

Общий анализ крови: Hb - 135 г/л, эритроциты - 4,1 Т/л, лейкоциты - 6,3 Г/л, палочкоядерные - 1%, сегментоядерные - 30%, эозинофилы - 5%, лимфоциты - 53%, моноциты - 3%, плазматических клеток – 8%, СОЭ - 12 мм/час.

**Вопросы:**

1. Поставьте развернутый клинический диагноз по классификации.
2. Какие исследования необходимо провести для уточнения этиологии заболевания?
3. Назначьте лечение.

**Эталоны ответов:**

1. Краснуха, типичная, среднетяжелая форма;
2. Анализ крови на парные сыворотки с краснушным антигеном;
3. Антигистаминные, антипиретические средства.

**С8 ОПК-2.3.24.** Девочка 12 лет, заболела остро с подъема температуры тела до 39° С. Отмечалась общая слабость, плохой аппетит, тошнота, боли в правой подвздошной области, сыпь на теле. При осмотре: состояние средней тяжести, одутловатость и гиперемия лица и шеи. Язык обложен белым налетом, на участках очищения - малиновый. На коже обильные высыпания, расположены вокруг крупных суставов, в области кистей рук и стоп. В легких и сердце без отклонений. Живот умеренно вздут. При пальпации определяется болезненность в правой подвздошной области. Печень пальпируется на 1,5-2,0 см ниже края реберной дуги. Селезенка + 1 см.. Цвет мочи в течение 5 дней был насыщенным, цвет кала не менялся.

Биохимический анализ крови: уровень общего билирубина - 48мкмоль/л, конъюгированного - 30 мкмоль/л, активность АлАТ- 60 ммоль/ч.л., АсАТ - 80 ммоль/ч.л.

Маркеры вирусных гепатитов: не обнаружены.



Клинический анализ крови: НЬ - 120 г/л, эритроциты - Т/л, лейкоциты - 9,5 Г/л, палочкоядерные - 7%, сегментоядерные - 52%, эозинофиты - 3%, лимфоциты - 35%, моноциты - 3%; СОЭ - 30 мм/час.

**Вопросы:**

1. Поставьте клинический диагноз по классификации.
2. Какие лабораторные исследования позволят уточнить этиологию заболевания?
3. Назначьте лечение.

**Эталоны ответов:**

1. Псевдотуберкулез, комбинированная тяжелая форма, паренхиматозный гепатит.
2. Кал на иерсинии, моча на иерсинии, анализ крови на РА с псевдотуберкулезным и иерсиниозным антигенами, клинический анализ крови.
3. Левомецетина сукцинат, инфузионная, антиперитическая терапия: антигистаминные, желчегонные препараты, гепатопротекторы и поливитамины.

**С9 ОПК-2.3.25.** 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 Т/л, тромбоциты 137 Г/л, лейкоциты- 17,2 Г/л, палочкоядерные - 37%, сегментоядерные - 33%, эозинофиты - 2%, лимфоциты - 25%, моноциты - 3%, СОЭ - 35 мм/час.

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

**Вопросы:**

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Дайте характеристику возбудителя.
3. Назначьте лечение.

**Эталоны ответов:**

1. Менингококковая инфекция, молниеносная форма, менингококкцемия, острая надпочечниковая недостаточность.
2. Грамотрицательный диплококк, вне организма человека погибает немедленно;
3. Антибиотики в массивных дозах (левомецетина-сукцинат, цефтриаксон), инфузионная терапия (глюкозо-солевые растворы), кортикостероиды, ингибиторы протеаз, плазма, альбумин, допмин.

**С10 ОПК-2.3.26.** Девочка 5 лет, заболела остро: температура тела до 40°C, сухой резкий кашель, жалобы на боли в животе, повторную рвоту. Госпитализирована. При поступлении: состояние тяжелое, вялая, температура тела 39°C. На коже лица и шеи – петехии, склеры инъекрованы. Необильные слизистые выделения из носа, сухой кашель.

Цианоз носогубного треугольника. ЧД – 48 в мин. В легких единичные сухие хрипы. Тоны сердца чистые, ЧСС – 146 ударов в мин. Зев гиперемирован, налетов нет. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень выступает из-под реберной дуги на 2 см, стул оформленный. Менингеальных симптомов нет.

#### Вопросы:

1. Поставьте клинический диагноз согласно классификации.
2. Какие дополнительные исследования необходимо провести больному?
3. Назначьте лечение.

#### Эталоны ответов:

1. Грипп, токсико-катаральная тяжелая форма с геморрагическим синдромом;
2. Клинический анализ крови, смывы из носоглотки на вирусы;
3. Дезинтоксикация, антигеморрагическая терапия, тамифлю, кортикостероиды, витамин С.

**С11 ОПК-4.1.2.** Ребенок 7 месяцев, болен в течение 3-х дней. Температура 38-39°C, беспокойный, аппетит, снижен. Отмечается влажный кашель и обильные слизистые выделения из носа. При поступлении в стационар: состояние средней тяжести, температура 38,3°C, веки отечны, конъюнктивы гиперемированы. 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-4,3Т/л, Ц.п.-0,93, Лейк.-7,9Г/л; п/я - 3%, с/я - 38%, б - 1%, э - 2%, л - 51%, м - 4%, СОЭ - 4 мм/час.

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

#### Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Выявите самые информативные лабораторные показатели и данные инструментальных исследований, характерные для данного заболевания.
3. Укажите тактику лечения данного заболевания.

#### Эталоны ответов:

1. Аденовирусная инфекция, фаринго-конъюнктивальная лихорадка, тяжелая форма.
2. Реакция иммунофлюоресценции (аденовирус +).
3. Антибиотикотерапия, поливитамины, противовирусные капли в глаза и нос, изофра, тобрамицин, жаропонижающие и десенсибилизирующие препараты.

**С12 ОПК-5.2.8.** Девочка 9 месяцев, заболела остро, с подъема температуры тела до 38,8°C, «лающего» кашля, осиплости голоса, слизистого отделяемого из полости носа. К вечеру состояние ухудшилось, появилось затрудненное дыхание, беспокойство. Объективно: температура 38,2°C, 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

осипший. Зев гиперемирован. 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).

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

Клинический анализ крови: НЬ-130 г/л, Эр-3,5 Т/л, Ц.п. 0,89, Лейк-8,3Г/л; п/я - 3%, с/я - 41%, э - 2%, л - 45%, м - 9%, СОЭ-10 мм/час.

#### **Вопросы:**

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Выявите самые информативные лабораторные показатели и данные инструментальных исследований, характерные для данного заболевания.
3. Укажите тактику лечения данного заболевания.

#### **Эталонные ответы:**

1. Парагрипп, тяжелая форма, стенозирующий ларинготрахеобронхит, стеноз 2 степени, ателектаз справа.
2. В гемограмме – анемия, лейкопения, результаты прямой ларингоскопии.
3. Антибиотики, кортикостероиды, дифференцированные глюкозо-солевые растворы, ингаляции увлажненного кислорода, витамины.

**С13 ОПК-6.1.6.** Ребенок в возрасте 3 месяца, поступил в отделение на 14-й день болезни. 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. 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. В легких дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1,5 см. Стул, диурез - в норме. В отделении у ребенка отмечалось до 25 приступов кашля в сутки, периодически во время приступа наблюдалась рвота. Мокрота была вязкой и ребенок ее с трудом откашливал. Известно, что в семье у его бабушки в течение 3 недель отмечался кашель.

На рентгенограмме: усиление 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 -  $4,0 \times 10^{12}$ /л, Лейк -  $30 \times 10^9$ /л; п/я - 3%, с/я - 20%, л - 70%, м - 7%; СОЭ - 3 мм/час.

#### **Вопросы:**

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Выявите самые информативные лабораторные показатели и данные инструментальных исследований, характерные для данного заболевания.
3. Укажите тактику лечения данного заболевания.

#### Эталоны ответов:

1. Коклюш, типичная тяжелая форма, ателектаз справа.
2. В гемограмме-лейкоцитоз с лимфоцитозом, выделение из слизи носоглотки *Haemophilus pertussis*.
3. Антибиотики, ноотропы, синекод, аминазин 0,6% в/м, микстура с алтеем, десенсибилизирующие средства.

**С14 ОПК-7.3.1.** У ребенка 2 лет, посещающего детские ясли, повысилась температура до 38,4°C, появился кашель, насморк, конъюнктивит. Температура держалась на фебрильных цифрах все дни. На 4 день при осмотре выявлен конъюнктивит, склерит, ринит. На слизистой рта - энантема, пятна Бельского-Филатова. На коже лица, за ушами – пятнисто-папулезная сыпь, которая в следующие 2 дня распространилась на все тело. В легких жесткое дыхание, проводные влажные хрипы.

В гемограмме- лейкопения, лимфоцитоз.

#### Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Выявите информативные лабораторные показатели, характерные для данного заболевания
3. Укажите тактику лечения данного заболевания.

#### Эталоны ответов:

1. Корь. типичная тяжелая форма, период высыпаний.
2. Лейкопения, лимфоцитоз.
3. Антибиотики, микстура с алтеем, десенсибилизирующие средства, противовирусные препараты.

**С15 ПК-1.3.7.** Ребенок 5 лет, посещающий детский сад, болен 2-ой день. Заболевание началось остро с повышения температуры до 37,8°C и появления сыпи, появляющейся толчкообразно. Сыпь располагается на неизменном фоне кожи туловища и волосистой части головы, она необильна, в виде мелких пятен, папул и везикул. На третий день болезни число элементов сыпи увеличилось, появились единичные высыпания на слизистой полости рта. Внутренние органы без патологии. Физ. отправления в норме.

#### Вопросы:

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Выявите информативные лабораторные показатели, характерные для данного заболевания
3. Укажите тактику лечения данного заболевания.

#### Эталоны ответов:

1. Ветряная оспа, типичная легкая форма, период высыпаний.
2. Лейкопения, лимфоцитоз.
3. Десенсибилизирующие средства, противовирусная терапия, поливитамины, гигиенический режим, обработка элементов сыпи антисептическими средствами, обработка слизистой полости рта водным раствором фурациллина, отварами трав.

**С16 ПК-2.2.1.** Мальчик 3-х месяцев, поступил в клинику с подозрением на гепатит. Ребенок от 1-й беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, срочных родов. Масса тела при рождении 3000 г. Родился в асфиксии. В родильном доме получал инфузионную терапию, в/м инъекции. Настоящее заболевание началось с подъема

температуры до субфебрильных цифр, стал вялым, срыгивал, была однократная рвота. На 3-й день от начала болезни появилась желтуха, состояние ухудшилось: повторная рвота, единичные геморрагические высыпания на лице и шее. При поступлении: состояние очень тяжелое, желтуха кожи и склер, резкая вялость с периодическим беспокойством, аппетит снижен. Число дыханий 60 в минуту, пульс -160 ударов в мин. Живот вздут. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги. На третий день пребывания в клинике: потерял сознание, монотонный крик, тонические судороги, на коже геморрагическая сыпь, кровоточивость в местах инъекций. Рвота «кофейной гущей». Атония мышц. Арефлексия. Размеры печени сократились до 0,5 см.

Биохимический анализ крови: билирубин общий - 180 мкмоль/л, конъюгированный - 90 мкмоль/л, АЛТ - 260 ммоль/л, АСТ - 300 ммоль/л; тимоловая проба - 10 ед., сулемовая проба – 1,5ед. протромбиновый индекс -35%.

Вирусные маркеры: HBsAg - обнаружен, anti-Hbcor IgM - обнаружены, anti-ВГВ IgM - обнаружены, ДНК ВГВ - обнаружена.

#### **Вопросы:**

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Выявите информативные лабораторные показатели, характерные для данного заболевания
3. Укажите тактику лечения данного заболевания.

#### **Эталоны ответов:**

1. Вирусный гепатит В, фульминантная форма, острый некроз печени,печеночная кома.
2. Гипербилируинемия, преимущественно за счет прямого билирубина, гиперферментемия, снижение протромбинового индекса, сулемовой пробы, повышение тимоловой пробы.
3. Десенсибилизирующие средства, противовирусная терапия, поливитамины, гепатопротекторы, дезинтоксикационная, антигеморрагическая терапия, кортикостероиды, ингибиторы протеаз, альбумин, эссенциале.

**С17 ПК-3.2.4.** Ребенок, 8 мес. Заболел остро: температура 38°C, рвота 1 раз, стул жидкий с белыми комочками до 5 раз. Стул оставался жидким, скудным до 2-3 раз, появились зелень, слизь. В момент дефекации ребенок беспокоен, плачет, лицо краснеет. Лечение не проводилось. На 7 день болезни состояние ребенка ухудшилось, стал вялым, повторная рвота, стул участился до 10 раз, стал водянистым с примесью слизи. Кожные покровы бледные с серым оттенком. Тургор тканей снижен. Живот умеренно вздут. Черты лица заострены. Мочейспускание урежено.

#### **Вопросы:**

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Выявите информативные лабораторные показатели , характерные для данного заболевания.
3. Укажите тактику лечения данного заболевания.

#### **Эталоны ответов:**

1. Вирусный гепатит В, фульминантная форма, острый некроз печени,печеночная кома.
2. Гипербилируинемия, преимущественно за счет прямого билирубина,гиперферментемия, снижение протромбинового индекса, сулемовой пробы, повышение тимоловой пробы.

3. Десенсибилизирующие средства, противовирусная терапия,
4. поливитамины, гепатопротекторы, дезинтоксикационная, антигеморрагическая терапия, кортикостероиды, ингибиторы протеаз, альбумин, эссенциале.

**С17 ПК-3.2.4.** Ребенок, 8 мес. Заболел остро: температура 38°C, рвота 1 раз, стул жидкий с белыми комочками до 5 раз. Стул оставался жидким, скудным до 2-3 раз, появились зелень, слизь. В момент дефекации ребенок беспокоен, плачет, лицо краснеет. Лечение не проводилось. На 7 день болезни состояние ребенка ухудшилось, стал вялым, повторная рвота, стул участился до 10 раз, стал водянистым с примесью слизи. Кожные покровы бледные с серым оттенком. Тургор тканей снижен. Живот умеренно вздут. Черты лица заострены. Мочеиспускание урежено.

В гемограмме- лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ.

При бак. посеве кала выделена дизентерийная палочка Зонне.

#### **Вопросы:**

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Выявите информативные лабораторные показатели, характерные для данного заболевания.
3. Укажите тактику лечения данного заболевания.

#### **Эталоны ответов:**

1. Острая дизентерия Зонне, типичная тяжелая форма с явлениями токсикоза 2 степени и эксикоза 2 степени.
2. Лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ. При бак. посеве кала выделена дизентерийная палочка Зонне.
3. Цефтриаксон, десенсибилизирующие средства, поливитамины, дезинтоксикационная терапия, альбумин, допмин.

**С18 ПК-4.1.8.** Ребенок 5 лет заболел остро, повысилась температура тела до 38,5°C, появились боли в животе, жидкий стул со слизью и прожилками крови. Госпитализирован в клинику в первые сутки заболевания.

Объективно: температура 38,9°C, Р – 120 уд. в мин., Д – 32 в мин.. состояние ребенка нарушено, вялый. Кожные покровы бледные, под глазами «тени». Язык влажный, обложен желтым налетом. В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий. Печень и селезенка не увеличены. Сигмовидная кишка спазмирована. Стул кашицеобразный со слизью, прожилками крови. Мочится достаточно.

Анализ крови: Эр. – 3,7 Т/л, Нв – 120г/л, ц.п. 0,9, Л – 10,6 Г/л, п – 6, с – 54, л – 50, м – 8, э – 2, СОЭ – 14 мм/час.

Копрограмма – непереваренная клетчатка – небольшое количество, лейкоциты – 10-15 в п/зр. Из кала выделена дизентерийная палочка Флекснера.

#### **Вопросы:**

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Выявите информативные лабораторные показатели, характерные для данного заболевания.
3. Укажите тактику лечения данного заболевания.

#### **Эталоны ответов:**

1. Острая дизентерия Флекснера, типичная тяжелая форма.

2. Лейкоцитоз, нейтрофилез, увеличенная СОЭ. При бак. посеве кала выделена дизентерийная палочка Флекснера.

3. Цефтриаксон, десенсибилизирующие средства, поливитамины, дезинтоксикационная терапия, альбумин.

**С19 ПК-4.1.15.** Ребенок 7 лет, заболел остро, повысилась температура тела до 39,0°C, появилась припухлость в околоушной области слева, через 2 суток появилась припухлость в околоушной области справа. На 7 сутки заболевания состояние ребенка тяжелое, вялая, бледная, температура 39,8°C, сонлива, АД – 60/40 мм рт. ст., тахикардия, выявлены положительные менингеальные знаки: ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского. Вскоре появились тонико-клонические судороги, потеря сознания до 3-х мин.

Гемограмма- лейкопения, лимфоцитоз. Ликвор – плеоцитоз-300 кл./мкмоль, белок – 800 ммоль/л, в мазке окрашенного препарата - 100% лимфоцитов.

#### **Вопросы:**

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Выявите информативные лабораторные показатели и данные инструментальных исследований, характерные для данного заболевания
3. Укажите тактику лечения данного заболевания.

#### **Эталоны ответов:**

1. Эпидемический паротит, смешанная тяжелая форма, менингоэнцефалит.
2. В гемограмме- лейкопения, лимфоцитоз. Ликвор- лимфоцитарный плеоциоз, повышение белка.
3. Дезинтоксикационная, дегидратационная , противосудорожная терапия, кортикостероиды, поливитамины.

**С20 ПК-5.3.6.** У ребенка 3 года, доставленного в больницу в мозговой коме, с фебрильной лихорадкой и герпетическими высыпаниями на губах на компьютерной томограмме мозга обнаружены очаги пониженной плотности в ткани мозга, преимущественно в лобных долях, позднее – расширение субарахноидальных пространств, расширение желудочков мозга, полостные элементы округлой формы 3х5см. При лабораторном обследовании в спинномозговой жидкости обнаружены специфические IgM и ДНК HSV по результатам ПЦР.

#### **Вопросы:**

1. Укажите, какое заболевание переносит ребенок.
2. Выявите информативные лабораторные показатели и данные инструментальных исследований, характерные для данного заболевания
3. Укажите тактику лечения данного заболевания.

#### **Эталоны ответов:**

1. Герпетический энцефалит, тяжелая форма.
2. КТ мозга – очаги пониженной плотности в лобных долях; в ликворе- специфические IgM и ДНК HSV по результатам ПЦР.
3. Дезинтоксикационная, дегидратационная, противосудорожная терапия, кортикостероиды, поливитамины, внутривенные полиглобулины.