

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 1 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Девочка 5 лет заболела остро - отмечались: повышение температуры тела до 38,3°C, головная боль, слабость, снижение аппетита. На третий день болезни, когда мать обратилась за медицинской помощью, температура нормализовалась, но состояние девочки не улучшилось: появились тошнота, однократная рвота съеденной пищей, боли в животе, преимущественно в подложечной области и в правом подреберье, анорексия. На 5 день болезни самочувствие улучшилось, но изменился цвет мочи (моча стала темной), обесцветился кал. Участковый врач, вызванный на дом, обнаружил умеренную желтушность кожи, склер, слизистых ротовой полости. Край печени был закруглен, уплотнен, умеренно болезненный, выступал из-под края реберной дуги по правой среднеключичной линии на 3,0 см, по срединной линии из-под мечевидного отростка – на 5,0 см, пальпировался край селезенки на 1,0 см из-под края левой реберной дуги, эластической консистенции, безболезненный. Стула не было, моча темная с желтой пеной.

Задание:

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 2 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед. сестра сообщила информацию. Мальчик 2 лет болен в течение недели: отмечались вялость, снижение аппетита, боли в коленных суставах, уртикарная сыпь на коже туловища и конечностей. На 4 день болезни была однократная рвота съеденной пищей, стали беспокоить тупые боли в правом подреберье, изменился цвет мочи – моча стала темной, оставляла пятна на одежде. На 7 день болезни заметили легкую желтушность кожи, повторилась рвота, повысилась температура тела до 37,5° С. При осмотре участковым врачом состояние средней тяжести, ребенок вялый, жалуется на тошноту; умеренно выражена желтуха кожи и склер. Границы сердца не смещены, тоны приглушены, ясные, ритмичные, ЧСС – 100 в 1 мин. Дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 30 в 1 мин. Край печени выступает из-под края реберной дуги на 4,0 см - по правой среднеключичной линии, на 5,0 см - по срединной линии болезненный, закругленный, плотный. Край селезенки выступает из-под края левой реберной дуги на 1,0 – 2,0 см, безболезненный. Стул оформленный светлой окраски; моча темная. Сознание ясное, ребенок адекватно реагирует на осмотр, сон не нарушен.

Из анамнеза жизни выяснено, что ребенок от первой беременности, мать ведет асоциальный образ жизни, во время беременности на учете в женской консультации не состояла, роды на дому в сельской местности, иммунопрофилактика ребенку не проводилась. Два месяца назад ребенок перенес тяжелую форму пневмонии, по жизненным показаниям переливались свежезамороженная плазма, альбумин.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Балакин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 3 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Ребенок 9 лет, заболел остро: повысилась температура тела до 39,3°C, жалуется на головную боль в области лба, надбровных дуг, височных областей, на боли при движении глаз, мышечные боли. Мать вызвала «Неотложную помощь»: ребенку введена литическая смесь; от госпитализации родители отказались. На второй день болезни у мальчика сохраняется высокая температура тела – 38,5° - 39,9°C, появились заложенность носа, незначительные серозные выделения из носа, сухой кашель, боль и ощущение царапанья за грудиной; отмечалось носовое кровотечение. Вызван участковый врач. При осмотре – состояние средней степени тяжести, румянец щек; глаза блестят, склеры инъектированы; кожные покровы бледные, точечные геморрагические элементы в области скуловых дуг; носовое дыхание затруднено, кашель редкий, сухой; в ротоглотке разлитая гиперемия, зернистость и петехиальные кровоизлияния на мягком и твердом небе. В легких везикулярное дыхание, единичные сухие хрипы, ЧД - 20 в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны громкие, ритмичные, чистые, ЧСС – 90 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Сознание ясное, менингеальных симптомов нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней**

**и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Балакин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 4 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (ДИ)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Девочка 7 лет, заболела остро: повысилась температура тела до 39,4°C, отмечались: повторная рвота, не связанная с приемом пищи, сильная головная боль в области лба и висков, озноб, мышечные боли, вялость. Мать дала ребенку парацетамол и вызвала участкового врача.

При осмотре состояние очень тяжелое, температура тела 37,2°C, сознание спутанное, девочка заторможена, на вопросы отвечает с задержкой. Кожные покровы бледные, мраморные, выражен акроцианоз. На коже лица, ушных раковин, нижних конечностей, ягодиц имеется обильная полиморфная геморрагическая сыпь: элементы от петехиальных до 0,5 - 3,5 см в диаметре звездчатой формы с серо-синим некрозом в центре, плотные на ощупь. Отмечаются кровоизлияния в склереу обоих глаз. Дыхание поверхностное, ЧД - 48 в 1 мин. Границы сердца не смещены. Тоны сердца приглушены, аритмичные, ЧСС – 144 в 1 мин. АД – 70/40 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Ребенок не мочится. Менингеальные симптомы (ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского) – сомнительные.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 5 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Мальчик 3 лет, болен первый день. Заболел остро, отмечался подъем температуры тела до 38,8°C, снизился аппетит, ребенок стал вялым, предпочитает находиться в постели. Появились заложенность носа, слизистые выделения из носа, грубый, лающий кашель, осиплость голоса. К врачу не обращались, лечились самостоятельно парацетамолом, гриппфероном. Вечером у ребенка появилось затрудненное, шумное, слышное на расстоянии дыхание. Родители вызвали «Скорую помощь». При осмотре врачом состояние ребенка средней степени тяжести. Мальчик возбужден, дыхание шумное, затруднен вдох, отмечается втяжение надключичных и яремной ямок. Голос сиплый, но при крике появляются звонкие нотки. Кожа обычной окраски, легкий акроцианоз. При осмотре ротоглотки: разлитая гиперемия миндалин, мягкого неба, задней стенки глотки; налетов на миндалинах нет. Лимфатические узлы пальпируются по основным группам, 2-3 размера, эластичные, безболезненные. Над легкими при перкуссии коробочный оттенок звука, дыхание везикулярное, проводится во все отделы легких, ЧД – 36 в 1 мин. Границы сердца не смещены. Тоны громкие, чистые, дыхательная аритмия. ЧСС – 120 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические отправления в норме. Менингеальных симптомов нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 6 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (ДИ)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Девочка 2 лет, заболела остро, повысилась температура тела до 38,5°C, ухудшился аппетит, появились обильные серозные выделения из носа, отечность век, гиперемия конъюнктив, влажный кашель. Мать давала жаропонижающие средства, но эффекта не было, и на третий день болезни обратилась к врачу. При осмотре: температура тела 39 С, состояние средней степени тяжести, кожа бледная, веки отечные больше справа, конъюнктивы гиперемированы, в области правого нижнего века налет белого цвета с ровными контурами, поверхность гладкая, блестящая; гиперемия ротоглотки, крупная зернистость задней стенки глотки; миндалины увеличены до II степени, на поверхности миндалин белые паутинообразные налеты, легко снимаются шпателем, после снятия налетов слизистая не кровоточит. Пальпируются затылочные, передние и задние шейные лимфатические узлы умеренно болезненные до 0,5 – 1,5 см в диаметре. Дыхание через нос затруднено. Выделения из носа обильные, слизистые. Кашель частый, влажный. В легких дыхание жесткое, диффузно выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы; ЧД – 30 в 1 мин. Тоны сердца ритмичные, звучные; ЧСС - 125 в 1 мин; АД – 105/60 мм.рт.ст. Край печени выступает на 3,5 см из-под края реберной дуги по l.medioclavicularis dextra, умеренно болезненный. Край селезенки выступает из-под края левой реберной дуги на 1,0 см. Менингеальные симптомы отрицательные. Мочится достаточно. Стул оформлен.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 7 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (ДИ)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Ребенку 8 мес., заболел остро: повысилась температура тела до 37,6° С, появились серозные выделения из носа, редкий кашель. В последующие дни температура сохранялась на субфебрильных цифрах, кашель усилился, стал влажным, появилась отечность век, слезотечение и на четвертый день болезни мать вызвала участкового врача. При осмотре состояние средней степени тяжести; температура 38,4°С, лицо одутловатое, веки отечны, конъюнктив обоих глаз гиперемирована, лимфоидные фолликулы увеличены; обильные слизистые выделения из носа, частый влажный кашель Миндалины гиперемированы, гипертрофированы, по ходу лакун налеты желтовато-белого цвета, легко снимаются, за пределы миндалин не распространяются, поверхность не кровоточит; задняя стенка глотки гиперемирована, бугристая. Пальпируются затылочные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре эластичные, безболезненные. Кожные покровы чистые, бледные. ЧД - 35 в 1 мин. При аускультации дыхание жесткое, выслушиваются диффузные средне- и крупнопузырчатые влажные хрипы. Границы сердца не смещены. Тоны громкие, ясные. ЧСС - 134 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Край печени выступает из-под реберья по правой среднеключичной линии на 3 см, острый, безболезненный, Пальпируется край селезенки на 2 см ниже реберной дуги. Стул оформлен. Мочится хорошо. Менингеальные симптомы отрицательные.

У матери обильные выделения из носа, влажный кашель.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Балакин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 8 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Ребенок в возрасте 1 года заболел остро: повысилась температура тела до 39°C, отказался от еды, появилась рвота после каждого приема жидкости, жидкий водянистый стул. В течение трех часов рвота повторилась 5 раз и возникала после приема жидкости; 6 раз был жидкий обильный стул с резким неприятным запахом, зеленого цвета. При осмотре: состояние тяжелое, ребенок беспокоится, глаза запавшие, выражена бледность кожных покровов, слизистые ротовой полости сухие, яркие. Тургор мягких тканей и эластичность кожи снижены. Ребенок с жадностью пьет воду, но после приема жидкости отмечается рвота. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД – 44 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, ясные, дыхательная аритмия. ЧСС - 160 в 1 мин. Живот мягкий, при пальпации болезненный в околопупочной и илеоцекальной областях. Край печени выступает на 2,5 см из-под края реберной дуги по l.medioclavicularis dextra, умеренно болезненный. Край селезенки выступает из-под края левой реберной дуги на 1,0 см. Диурез снижен. Стул обильный, каловый, зеленого цвета с небольшим количеством мутной слизи.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 9 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Мальчик 14 лет. Заболел остро с повышения температуры тела до 38°C, ребенка беспокоила головная боль, боли при жевании и открывании рта, боль в области правого уха. На второй день болезни родители заметили припухлость в околоушной области справа, а через день - в той же области слева; температура оставалась все дни высокой. При осмотре отмечается припухлость в околоушных областях с обеих сторон, кожа над припухлостью обычной окраски, натянута, лоснится, с трудом собирается в складку. Заушные ямки сглажены. Мочки ушей приподняты. В околоушных областях (вокруг ушных раковин) определяется припухлость тестоватой консистенции, с бугристой поверхностью, болезненная при пальпации. Слизистые ротовой полости суховаты. Слизистая оболочка вокруг отверстия стенона протока отечна и гиперемирована. Миндалины не увеличены, налетов нет, слизистая ротоглотки обычной окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 24 в 1 мин. Границы сердца не смещены. Тоны громкие, ритмичные, ясные. ЧСС – 80 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул оформленный. Яички не увеличены. Мочеиспускание безболезненное, моча желтая. Сознание ясное, менингеальных симптомов, патологии со стороны ЧМН нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 10 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Девочка 10 лет, заболела через три дня после приезда из гостей от бабушки, где в течение нескольких дней общалась и играла с детьми, среди которых была девочка-цыганка из кочевавшего в той местности табора, у которой болело горло. Заболела остро, повысилась температура тела до 37,5°C, появилась незначительная боль в горле при глотании. При осмотре на второй день болезни: состояние средней степени тяжести, температура тела 37,8°C, кожа чистая, бледная. Небные миндалины увеличены, умеренно гиперемированы (гиперемия с цианотичным оттенком) рельеф поверхности миндалин сглажен. На миндалинах имеются сплошные серовато-белые налеты, возвышаются над поверхностью слизистой, трудно снимаются, за пределы миндалин не распространяются. После их снятия остается кровотокающая поверхность, налет между стеклами не растирается. Передние верхние шейные лимфатические узлы до 1,5-2 см, умеренно болезненные, кожа над ними не изменена. Задние шейные, подчелюстные, подмышечные, паховые лимфатические узлы единичные, эластичные, безболезненные, до 0,5 см в диаметре. Отека шейной клетчатки нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 22 в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны громкие, ритмичные, ясные, ЧСС – 90 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Менингеальных симптомов нет. Мочеиспускание и дефекация не нарушены.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 11 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Девочка 12 лет, 2 дня назад вместе с семьей прибыла из сельской местности Таджикистана. Заболела остро: повысилась температура тела до 40,5°C, появились: озноб, сильная боль в горле при глотании, головная боль, двукратная рвота. Осмотрена участковым врачом на 2 день болезни. Состояние тяжелое. Девочка очень бледная, лежит на высокой подушке; рот полуоткрыт, губы сухие, изо рта сладковато-приторный запах, из уголков рта стекает слюна. Дыхание хриплое. Голос сдавлен, невнятный, с носовым оттенком. Язык обложен, сухой. Ротоглотка: гиперемия миндалин, мягкого неба с цианотичным оттенком, миндалины почти соприкасаются по средней линии, структура их сглажена. На поверхности миндалин сплошные серовато-белые налеты, распространяются на дужки, uvula, мягкое небо, частично переходят на твердое небо; налеты толстые; плотно связаны с подлежащими тканями, не снимаются шпателем. Передние верхние шейные лимфатические узлы до 4,0 см в диаметре, плотные, малоблезненные. Шея утолщена. Кожа бледная. Подкожно-жировая клетчатка отечна, отек спускается ниже ключиц безболезненный, желеобразный, при надавливании ямки не образуется. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет, ЧД - 30 в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны приглушены, учащены, короткий систолический шум на верхушке, ЧСС – 120 в 1 мин. АД - 100/60 мм. рт. ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Мочится реже. Сознание ясное, менингеальных симптомов, патологии со стороны ЧМН нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 12 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Ребенок 2 мес., заболел 2 недели назад. Заболевание началось с редкого сухого кашля, однократно повышалась температура тела до 37,5°C, ребенок был активным. По назначению участкового врача ребенку давали микстуру от кашля, но кашель усилился, стал чаще беспокоить ребенка в вечернее и ночное время. Через неделю кашель принял приступообразный характер. Во время кашля лицо ребенка краснеет, а в дальнейшем синее; возникают грубые свистящие вдохи, дважды наблюдалась кратковременная остановка дыхания; кашель заканчивается отхождением вязкой, прозрачной мокроты и иногда – рвотой. Ребенок стал вялым, плохо сосет грудь матери. При осмотре выявляется одутловатость лица, единичные точечные кровоизлияния на коже лица, небольшая гиперемия зева. Над легкими коробочный оттенок перкуторного звука, дыхание жесткое, выслушиваются сухие и крупнопузырчатые влажные рассеянные хрипы. ЧД - 40 в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны громкие, ясные, дыхательная аритмия. ЧСС – 130 в 1 мин. Другой патологии не выявляется. В семье есть ребенок 6 лет, который кашляет в течение месяца, но считается здоровым и посещает детский сад.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 13 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Девочка 5 лет заболела внезапно в детском саду в 12 часов: поднялась температура тела до 40°С, появились резкая головная боль, повторная рвота, не связанная с приемом пищи. Вызвана бригада врачей «Скорой помощи». При осмотре состояние ребенка очень тяжелое: температура 40°С, ребенок вялый, заторможенный, лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, прикосновение к ребенку вызывает резкое беспокойство. Кожные покровы бледные, с сероватым оттенком, мраморные. На коже в области ягодиц и нижних конечностей необильная сыпь звездчатой формы красного цвета, выступающая над уровнем кожи, не исчезает при надавливании. Над легкими ясный легочный звук. Дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 30 в 1 мин. Границы сердца не смещены. Тоны приглушены, аритмичные, ЧСС – 150 в 1 мин. АД - 70/50 мм.рт.ст. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Отеков нет. Не мочился 8 часов. Отчетливо выражена ригидность мышц затылка; симптомы Кернига, Брудзинского - положительные. Сознание сохранено. Патологии со стороны ЧМН нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 14 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Мальчик 8 месяцев заболел внезапно в 12 часов: поднялась температура тела до 40°C, появились резкое беспокойство, пронзительный крик, повторная рвота, не связанная с приемом пищи. Вызвана бригада врачей «Скорой помощи». При осмотре состояние ребенка очень тяжелое: температура 40°C, ребенок вялый, заторможенный, лежит на боку, голова запрокинута назад, ноги согнуты в коленных и тазобедренных суставах, прикосновение к ребенку, попытка матери взять на руки вызывает резкое беспокойство. Кожные покровы бледные, чистые. Большой родничок 2х2 см выбухает, напряжен, пульсирует. Над легкими ясный легочный звук. Дыхание пузырьное, хрипов нет. ЧД – 38 в 1 мин. Границы сердца не смещены. Тоны приглушены, аритмичные. ЧСС – 144 в 1 мин. АД - 100/60 мм.рт.ст. Живот мягкий, печень и селезенка не пальпируются. Отеков нет. Мочился 2 часа назад. Отчетливо выражена ригидность мышц затылка; симптомы Кернига, Брудзинского - положительные. Сознание сохранено. Патологии со стороны ЧМН нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 15 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Девочка 5 лет, посещает детский сад, где был случай ветряной оспы 16 июня. Заболела 28 июня, когда поднялась температура до 37,8°C, на коже туловища, конечностей, волосистой части головы появилась сыпь. При осмотре на 2 день болезни состояние девочки удовлетворительное. На неизменном фоне кожи лица, туловища, конечностей необильная полиморфная сыпь: розовые пятнышки, мелкие (до 0,5 см в диаметре) папулы, единичные элементы, заполненные прозрачным содержимым, окруженные венчиком гиперемии. На коже волосистой части головы – два элемента, заполненные прозрачным содержимым и несколько корочек. На коже кистей и стоп сыпи нет. Слизистые ротовой полости чистые, влажные. Катаральных явлений нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 22 в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны громкие, ритмичные, ясные. ЧСС – 100 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены, Физиологические отправления в норме. Патологии со стороны ЦНС нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК – 3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК – 11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК – 5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. (ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 16 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Ребенок 6 лет, заболел остро с повышения температуры тела 37,9°C. На следующий день появилась сыпь на коже лица, туловища, конечностей. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 37,5°C. Кожа обычной окраски. Элементы сыпи розового цвета до 0,5 см в диаметре, не выступают над уровнем кожи, исчезают при надавливании, не сливаются. Сыпи больше на коже разгибательной поверхности конечностей, спины, поясницы, ягодиц. Пальпируются затылочные, задние и передние шейные, подчелюстные, кубитальные, подмышечные, паховые лимфоузлы плотные, умеренно болезненные от 0,5 до 1,0 см в диаметре. В ротоглотке неяркая гиперемия мягкого неба. Слизистая щек чистая, блестящая. Носовое дыхание свободное. Кашля нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Границы сердца не смещены, тоны громкие, ясные, ритмичные. ЧД -20 в 1 мин, ЧСС – 100 в 1 мин. Живот мягкий безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 17 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Мальчик 5 лет, посещающий детский сад, заболел остро: повысилась температура тела до 38°C, появилась боль в горле при глотании, была однократная рвота, не связанная с приемом пищи. При осмотре на второй день болезни состояние средней степени тяжести, на коже лица, туловища, конечностей обильная точечная розовая сыпь со сгущением в естественных кожных складках, в аксиллярных, паховой областях, на сгибательных поверхностях конечностей. Фон кожи гиперемирован, щеки яркие, бледный носогубный треугольник, белый дермографизм, бурые полосы в области локтевых сгибов. В ротоглотке яркая гиперемия мягкого неба, миндалин, твердое небо обычной окраски. Миндалины увеличены, гипертрофированы, по ходу лакун налеты желтоватого цвета, снимающиеся шпателем. Язык обложен белым налетом. Тонзиллярные лимфатические узлы до 1,5 см в диаметре, болезненные при пальпации. Отека подкожно-жировой клетчатки шеи нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 24 в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны громкие, ритмичные, ясные, шумов нет. ЧСС – 110 в мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Физиологические отправления в норме.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК – 3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпретацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК – 11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК – 5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. (ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Балакин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 18 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Ребенок 6 лет заболел остро: повысилась температура тела до 39°C, ухудшилось самочувствие, появилась боль в горле при глотании. На следующий день родители заметили припухлость в области шеи. При осмотре состояние тяжелое, температура тела 39,5°C, кожа бледная, больной дышит ртом, отмечается желеобразный, безболезненный отек шейной клетчатки с обеих сторон до середины шеи. В ротоглотке гиперемия с цианотичным оттенком и отек миндалин, мягкого неба; на миндалинах, дужках, язычке наложения грязно-серого цвета, шпателем не снимаются. Тонзиллярные лимфатические узлы до 3см в диаметре, умеренно болезненные при пальпации. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 26 в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны приглушены, ясные, ритмичные. ЧСС – 120 в мин. АД – 110/90 мм.рт.ст. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Диурез сохранен. Менингеальных симптомов, патологии со стороны ЧМН нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 19 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Ребенок 3 лет болен в течение 6 дней. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 38°C, заложенности носа. К врачу не обращались, лечились парацетамолом, в нос закапывали гриппферон. В последующие дни лихорадка сохранялась, появилось храпящее дыхание во время сна, гнусавый оттенок голоса, изменились контуры шеи, ребенок стал жаловаться на боль в горле при глотании. При осмотре: состояние средней степени тяжести, ребенок вялый, кожа бледная, лицо одутловатое, веки пастозные, дышит ртом, голос с носовым оттенком, выделений из носа нет. Отмечается припухлость в области шеи: передние шейные лимфатические узлы увеличены до 2-3 см в диаметре, задние шейные лимфатические узлы множественные до 2 см в диаметре, безболезненные, плотные. Пальпируются единичные затылочные, кубитальные, подчелюстные, подмышечные, паховые лимфоузлы эластичные, безболезненные до 0,5 см в диаметре. В зеве яркая разлитая гиперемия, миндалины гипертрофированы, в лакунах налеты желтоватого цвета в виде полос, снимающиеся шпателем. Задняя стенка глотки гиперемирована, бугристая. Отека шейной клетчатки нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 24 в 1 мин. Границы сердца не смещены. Тоны громкие, ясные, ритмичные. ЧСС – 120 в 1 мин. Живот увеличен в размерах, мягкий. Край печени закруглен, уплотнен, умеренно болезненный выступает из-под реберья на 4,0 см – по среднеключичной линии и на 5,0 см - по срединной линии. Край селезенки выступает из-под реберья на 4,0 см, плотный, безболезненный. Физиологические отправления в норме.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 20 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Ребенок 5 лет, посещает детский сад, где зарегистрировано несколько случаев заболеваний кишечными инфекциями. Заболел остро: повысилась температура тела до 39°C, была повторная рвота и жидкий каловый стул с примесью слизи и зелени. К концу суток температура повысилась до 40,5°C, стул участился до 15 раз, стал скудным, слизистым с прожилками крови, беспокоили схваткообразные боли в животе перед и во время акта дефекации.

При осмотре врачом «Скорой помощи» состояние тяжелое, ребенок вялый, на вопросы отвечает неохотно. Кожа бледная, конечности горячие на ощупь. Язык густо обложен, сухой. Зев не гиперемирован, наложений на миндалинах нет. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД - 25 в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны сердца звучные, ритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС - 120 в 1 мин. Живот мягкий, втянут, болезненный в левой подвздошной области. Печень и селезенка не увеличены. Сигмовидная кишка плотная, резко болезненная при пальпации. Анус податлив, явления сфинктерита. Стул скудный с большим количеством мутной слизи и сгустков крови. Постоянные позывы к дефекации. Мочится достаточно.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпретацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 21 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Мальчик 6 мес. находится на искусственном вскармливании с рождения. В течение трех недель лечился в соматическом отделении по поводу очаговой пневмонии. Выписан с выздоровлением. На 2-й день после выписки появился полуоформленный стул без патологических примесей до 4 раз в сутки, температура тела повысилась до 38°C. Лечился амбулаторно: получал регидрон, смекту, мезим-форте. В течение трех дней состояние ребенка ухудшалось, температура держалась на фебрильных цифрах, ребенок стал вялым, стул участился до 10 раз в сутки, стал жидким, зеленым. С четвертого дня болезни в испражнениях появилась мутная слизь и прожилки крови. При осмотре: состояние тяжелое; кожа бледная, слизистые ротовой полости сухие, тургор мягких тканей снижен, эластичность кожи сохранена, умеренная жажда. В легких пуэрильное дыхание, хрипов нет. ЧД – 40 в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны приглушены, короткий систолический шум на верхушке. ЧСС – 160 в 1 мин. Живот болезненный при пальпации в нижних отделах, больше справа, урчание в области слепой кишки, сигма не спазмирована, анус сомкнут; край печени выступает из-под реберья по правой среднеключичной линии на 3,0 см, умеренно болезненный; край селезенки пальпируется на 1,5 см ниже реберной дуги. Диурез снижен. Стул жидкий, каловый, зеленый с большим количеством мутной слизи, с прожилками крови. Вес при выписке из соматического отделения 6200,0 г, на четвертый день болезни – 5800,0 г.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 22 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Мальчик 3 лет заболел в детском саду: повысилась температура тела до 38,3°C, появилась повторная рвота, жидкий стул, водянистый, обильный, желтого цвета, с кислым запахом, непереваренный.

При осмотре врачом «Скорой помощи» состояние средней тяжести, температура тела 38,8°C, ребенок возбужден, с жадностью пьет воду, капризничает. Кожа бледная, эластичная, тургор тканей снижен. Язык обложен белым налетом, сухой, слизистая оболочка полости рта суховата, гиперемия нёбных дужек и задней стенки глотки. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. ЧД – 26 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС - 140 в 1 мин. Живот умеренно вздут, при пальпации безболезненный, урчит во всех отделах. Печень и селезенка пальпируются у края реберной дуги. С начала заболевания рвота была 5 раз, стул – 14 раз. Позывы на дефекацию возникают внезапно, сопровождаются урчанием в животе, заканчиваются отхождением газов и обильного водянистого стула. Диурез снижен.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК – 3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК – 11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК – 5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. (ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 23 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Ребенок 4 мес., родился доношенным, масса при рождении 3000,0 г, находится на искусственном вскармливании. Заболел 4 дня назад остро: повысилась температура тела до 38,4°C, которая сохраняется до настоящего времени, появились срыгивания после еды, питья. Сегодня 2 раза была рвота после кормления. Стул жидкий до 10-12 раз в сутки. При осмотре: температура тела 38,8°C, состояние довольно тяжелое, ребенок вялый, периодически беспокоится, черты лица заострены. Кожные покровы бледные, теплые, сухие. Кожная складка расправляется медленно, тургор мягких тканей снижен. Слизистые ротовой полости чистые, губы сухие, яркие. Лимфатические узлы не увеличены. Большой родничок не западает и не выбухает. В легких жестковатое дыхание, хрипов нет. ЧД-48 в 1 мин. Границы сердца не смещены. Тоны сердца приглушены, аритмичные. ЧСС – 170 в 1 мин. Живот умеренно вздут, мягкий, урчание по ходу тонкого кишечника. Печень и селезенка не увеличены. Стул осмотрен: обильный, водянистый, каловый, ярко желтого цвета, с небольшим количеством белесоватых комочков и прозрачной слизи. Мочится реже. Менингеальные симптомы отрицательные.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 24 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Мальчик 12 лет летом отдыхал с родителями в Индии. Заболел через 2 дня после возвращения: отмечались кратковременный подъем температуры тела до 37,5°C, резкая вялость, обильный, жидкий, водянистый, типа «рисового отвара», стул, непроизвольная дефекация. При осмотре состояние тяжелое. Жалобы на вялость, головокружение, выраженную жажду, повторную рвоту «фонтаном». Ребенок заторможен, черты лица заострены, глаза запавшие, синева вокруг глаз, язык обложен, сухой. Руки и ноги холодные. Кожа бледная с мраморным рисунком, на животе собирается в складку, акроцианоз. Зев бледный. Лимфоузлы не увеличены. Дыхание жесткое, хрипы не выслушиваются. ЧД – 30 в 1 мин. Пульс слабого наполнения и напряжения 130 уд. в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны приглушены. Живот втянут, мягкий, безболезненный, при пальпации – разлитое урчание. Печень и селезенка не увеличены. Стул жидкий, обильный, водянистый, мутно-белый с плавающими хлопьями до 12 раз в сутки. Диурез снижен. Менингеальных знаков нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК – 3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК – 11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК – 5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. (ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

\_\_\_\_\_ **В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 25 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Ребенок 10 месяцев, болен в течение 5 дней. Заболел остро, повысилась температура тела до 38,5° С, появились обильные слизистые выделения из носа, сухой кашель, стали слезиться глаза. Наблюдался педиатром по поводу ОРВИ, получал парацетамол, сосудосуживающие капли в нос, микстуру от кашля. Лихорадка сохранялась, кашель стал влажным. На 4 день болезни состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 39,7°С, усилились катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей, на коже лица появилась сыпь. На слизистой щек на уровне верхних малых коренных зубов были видны точечные образования белого цвета, возвышающиеся над слизистой. Врач «Скорой помощи» диагностировал аллергическую сыпь, ввел в/м литическую смесь, 20 мг преднизолона, предложил госпитализацию, от которой родители отказались. При осмотре на 5 день болезни состояние ребенка тяжелое, температура тела 39,2°С, частый влажный кашель, обильные слизистые выделения из носа, лицо одутловатое, веки отечные, светобоязнь. На коже лица, туловища, проксимальных отделов конечностей обильная ярко красная сыпь. Элементы сыпи от 0,5 до 1,0 см в диаметре, возвышаются над уровнем кожи, бледнеют при надавливании, сливаются между собой, фон кожи не изменен. Конъюнктивы обоих глаз гиперемированы, инъекция сосудов склер. Лимфатические узлы пальпируются по основным группам 0,3-0,5 см в диаметре безболезненные. В ротоглотке разлитая гиперемия миндалин, задней стенки глотки, мягкого неба. Слизистая щек шероховатая, тусклая. Одышка смешанного характера. ЧД – 60 в 1 мин. Над легкими коробочный оттенок перкуторного звука, укорочение под углом лопатки справа. Дыхание в месте укорочения ослаблено, здесь же выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. Границы сердца не смещены, тоны громкие, ясные, дыхательная аритмия. ЧСС – 144 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не увеличены. Стул желтый, полуоформленный, без патологических примесей. Мочится, моча желтая. Менингеальных симптомов нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 26 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Мальчик 14 лет, потребитель инъекционных наркотиков. Болен в течение 2 недель. Отмечались слабость, вялость, повышенная утомляемость, снижение аппетита, тяжесть в правом подреберье, боли в суставах, тошнота. Температуру тела не измерял, к врачу не обращался. 3 дня назад потемнела моча, была однократная рвота. Обратился к школьному врачу. При осмотре состояние средней степени тяжести, температура тела 37,7°С, мальчик вялый, кожные покровы, склеры, слизистые оболочки ротовой полости с легким желтушным оттенком. Язык у корня обложен желтоватым налетом. Суставы внешне не изменены, движения в полном объеме. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 24 в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны приглушены, ясные, ритмичные. ЧСС -72 в 1 мин. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье и в эпигастральной области. Край печени закруглен, плотный, болезненный, выступает из-под реберья на 4,0 см - по среднеключичной линии, на 5,0 см – по срединной линии. Поверхность печени гладкая. Край селезенки выступает из-под края левой реберной дуги на 2,0 см, плотный, безболезненный. Стул был дома обесцвеченный. Моча осмотрена – темная. Сознание ясное. Мальчик ориентирован в пространстве и во времени. Во время осмотра было необильное носовое кровотечение.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 27 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Мальчик 7 лет. Заболел остро с повышения температуры тела до 38,0°C, ребенка беспокоила головная боль, боли при жевании и открывании рта, боль в области правого уха. На второй день болезни родители заметили припухлость в околоушной области справа, а через день - в той же области слева; температура оставалась высокой, ребенок стал жаловаться на боли в животе, была 3 раза рвота после еды. При осмотре состояние средней степени тяжести, температура тела 39,1°C отмечается припухлость в околоушных областях с обеих сторон, кожа над припухлостью обычной окраски, натянута, лоснится, с трудом собирается в складку. Заушные ямки сглажены. Мочки ушей приподняты. В околоушных областях определяется припухлость тестоватой консистенции, с бугристой поверхностью, болезненная при пальпации. Слизистые ротовой полости суховаты. Язык обложен белым налетом. Слизистая оболочка вокруг отверстия слюновода протока отечна и гиперемирована. Миндалины не увеличены, налетов нет, слизистая ротоглотки обычной окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 24 в 1 мин. Границы сердца не смещены. Тоны громкие, ритмичные, ясные. ЧСС – 90 в 1 мин. Живот мягкий, болезненный в пилорoduоденальной области, симптомов раздражения брюшины нет. Печень и селезенка не пальпируются. Стул был 3 раза, кашицеобразный, без патологических примесей. Яички не увеличены. Мочевыделение безболезненное, моча желтая. Сознание ясное, менингеальных симптомов, патологии со стороны ЧМН нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Балакин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 28 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Мальчик 3 лет. Заболел остро с повышения температуры тела до 38,3°C, ребенка беспокоила головная боль, боли при жевании и открывании рта, боль в области правого уха. На второй день болезни родители заметили припухлость в околоушной области справа, а через день - в той же области слева; температура оставалась высокой, ребенок стал жаловаться на головную боль, была 3 раза рвота, не связанная с приемом пищи. При осмотре состояние средней степени тяжести, температура тела 39,5°C отмечается припухлость в околоушных областях с обеих сторон, кожа над припухлостью обычной окраски, натянута, лоснится, с трудом собирается в складку. Заушные ямки сглажены. Мочки ушей приподняты. В околоушных областях определяется припухлость тестоватой консистенции, с бугристой поверхностью, болезненная при пальпации. Слизистые ротовой полости суховаты. Язык обложен белым налетом. Слизистая оболочка вокруг отверстия слюновода протока отечна и гиперемирована. Миндалины не увеличены, налетов нет, слизистая ротоглотки обычной окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 30 в 1 мин. Границы сердца не смещены. Тоны громкие, ритмичные, ясные. ЧСС – 120 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стул оформленный. Яички не увеличены. Мочеиспускание безболезненное, моча желтая. Сознание ясное, ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига, верхний симптом Брудзинского. Патологии со стороны ЧМН нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. (ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 29 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Мальчик 15 лет. Заболел остро с повышения температуры тела до 38,0°C, ребенка беспокоила головная боль, боли при жевании и открывании рта, боль в области правого уха. На второй день болезни родители заметили припухлость в околоушной области справа, а через день - в той же области слева; температура оставалась высокой, ребенок стал жаловаться на боли в паху, была однократная рвота, не связанная с приемом пищи. При осмотре состояние средней степени тяжести, температура тела 39,5°C отмечается припухлость в околоушных областях с обеих сторон, кожа над припухлостью обычной окраски, натянута, лоснится, с трудом собирается в складку. Заушные ямки сглажены. Мочки ушей приподняты. В околоушных областях (вокруг ушных раковин) определяется припухлость тестоватой консистенции, с бугристой поверхностью, болезненная при пальпации. Слизистые ротовой полости суховаты. Язык обложен белым налетом. Слизистая оболочка вокруг отверстия стенонава протока отечна и гиперемирована. Миндалины не увеличены, налетов нет, слизистая ротоглотки обычной окраски. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. ЧД – 24 в 1 мин. Границы сердца не смещены. Тоны громкие, ритмичные, ясные. ЧСС – 90 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются. Стула не было 2 дня. Левое яичко увеличено, уплотнено, резко болезненное при пальпации; мошонка отечная, кожа гиперемирована. Мочеиспускание безболезненное, моча желтая. Сознание ясное, менингеальных симптомов, патологии со стороны ЧМН нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**

**ФГБОУ ВО ИВГМА МИНЗДРАВА РОССИИ**  
**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ по**  
**Дисциплине: «ИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ»**  
**ДЛЯ СТУДЕНТОВ 5 курса ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА**

**ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ ЗАДАЧА № 30 ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (Д/И)**

Врачу общей практики, проводившему прием в Офисе, мед.сестра сообщила информацию. Девочка 5 лет, посещает детский сад, где был случай ветряной оспы 16 июня. Заболела 28 июня, когда поднялась температура до 37,8°C, на коже туловища, конечностей, волосистой части головы появилась необильная полиморфная сыпь: розовые пятнышки, мелкие (до 0,5 см в диаметре) папулы, единичные элементы, заполненные прозрачным содержимым, окруженные венчиком гиперемии. Лечилась амбулаторно, элементы сыпи обрабатывали раствором бриллиантовой зелени. Высыпание продолжалось в течение 5 дней, сопровождалось повышением температуры до субфебрильных цифр. На 7 день болезни состояние ухудшилось, температура тела повысилась до 39,2°C, появилась болезненная припухлость в области правого бедра. При осмотре: на коже волосистой части головы, лица, туловища, конечностей – множественные корочки. В области верхней трети правого бедра участок гиперемии до 10 см в диаметре с нечеткими контурами, инфильтрация мягких тканей, резкая болезненность при пальпации, флюктуации нет. Слизистые ротовой полости чистые, влажные. Катаральных явлений нет. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД – 26 в 1 мин. Границы сердца не смещены, тоны громкие, ритмичные, ясные. ЧСС – 120 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. Физиологические отправления в норме. Патологии со стороны ЦНС нет.

**Задание:**

1. Выделите основные клинические синдромы и сформулируйте предварительный диагноз. (ПК – 5,6)
2. Укажите эпидемиологические данные, помогающие в установлении диагноза. (ПК –3)
3. Составьте план дополнительных исследований и проведите интерпритацию полученных результатов. (ПК – 5)
4. Сформулируйте клинический диагноз, дайте прогноз. (ПК – 5)
5. Назовите этиологию заболевания и патогенез ведущих клинических синдромов. (ПК – 5,6)
6. Назовите возможные осложнения и неотложные состояния. (ПК –11)
7. Проведите дифференциальный диагноз заболевания. (ПК –5,6)
8. Определите цели и назначьте лечение, выпишите рецепты (2) на основные препараты. (ПК – 8,9)
9. Составьте план противоэпидемических и профилактических мероприятий. (ПК – 3)
10. Назовите нормативные документы, необходимые для постановки диагноза, назначения лечения, проведения реабилитации, профилактических и противоэпидемических мероприятий. ( ОПК – 6; ПК – 9)

**Зав. кафедрой детских инфекционных болезней  
и эпидемиологии, д.м.н., профессор**

**В. Ф. Баликин**