**ЗРАЗОК ВІДПОВІДІ**

**ВАРІАНТ 1**

**письмової роботи підсумкового модульного контролю**

**дисципліни «Дитячі інфекційні хвороби»**

**1. Диференціальний діагноз кору і краснухи.**

Кір і краснуха є гострими інфекційними захворюваннями, що супроводжуються екзантемою. Спільними симптомами при кору і краснусі є:

* 1. Гострий початок з підвищення температури тіла.
  2. Катаральний синдром.
  3. Синдром екзантеми.
  4. Синдром лімфаденопатії.
  5. Зміни у клінічному аналізі крові (лейкопенія і лімфоцитоз)
* той же час є і відмінності:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | при кору | |  |  |  |  | при краснусі | | |  |  |  |  |  |
| Інкубаційний період | Триває 9-17 (21) день | | | |  |  | Триває 11-21 день | | | | |  |  |  |
|  | Можуть | виявлятися | | | симптоми | | Клінічні симптоми відсутні | | | | | | |  |
|  | інфікування. | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Катаральний | Триває 3-5 днів і характеризується | | | | | | Продромальний | | | | період | | короткий | |
| (продромальний) | першою | хвилею | |  | підвищення | | від кількох годин до 1-2 днів і | | | | | | | |
| період | температури | | тіла | до | | 38-39ºС; | частіше | | діагностується у | | | | | дітей |
|  | катаральними | | проявами | | | (тріада | старшого віку. | | |  |  |  |  |  |
|  | Стімсона) – кашель, | | | | | нежить, | Він проявляється: | | | | |  |  |  |
|  | кон’юнктивіт | |  | і |  | трьома |  | збільшенням | | |  | потиличних, | | |
|  | симптомами | | на | | слизових | | завушних | | | і |  | задньошийних | | |
|  | оболонках порожнини рота, а | | | | | | лімфовузлів, які щільні і чутливі | | | | | | | |
|  | саме | коровою | |  | енантемою, | | при пальпації; | | | |  |  |  |  |
|  | плямами | Бельського-Філатова- | | | | |  | підвищенням | | | t | тіла | до | 37,5 - |
|  | Копліка |  | і | білісуватими | | | 38ºС; | |  |  |  |  |  |  |
|  | нашаруваннями на яснах. | | | | |  |  | слабкими | | проявами | | | | катару |
|  |  |  |  |  |  |  | слизових оболонок; | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | розеольозною | | |  | енантемою на | | |
|  |  |  |  |  |  |  | твердому піднебінні. | | | | | |  |  |
| Період висипки | Починається | | з | другої | | хвилі | 1. | Катаральні | | прояви | | | з | боку |
|  | лихоманки, | |  |  | посилення | | слизових | | оболонок | | | | верхніх | |
|  | катаральних | | проявів | | і | появи | дихальних шляхів і кон’юнктиви | | | | | | | |
|  | висипки | плямисто-папульозної | | | | | спостерігаються | | | |  | не | постійно, | |
|  | висипки. У перший день перші | | | | | | виражені | | слабко, | | | | тривають | |
|  | елементи зявляються за вухами , | | | | | | упродовж 2-3 днів. | | | | |  |  |  |
|  | на обличчі, шиї, на 2-й день – на | | | | | | 2. Поліаденіт є постійною ознакою | | | | | | | |
|  | тулубі та проксимальних ділянках | | | | | | і | характеризується | | | | | помірним | |
|  | кінцівок, на 3-й день – на | | | | | | збільшенням | | |  |  |  | переважно | |
|  | дистальних ділянках | | | | верхніх і | | задньошийних | | |  | і | потиличних | | |
|  | нижніх | кінцівок. | | |  | Висип | лімфовузлів | | |  |  |  |  |  |
|  | неправильної | | форми, | | | яскраво | 3. | Висип | на шкірі з’являється у | | | | | |
|  | червоного кольору, здатний до | | | | | | перший день | | | хвороби | | | одночасно | |
|  | злиття. Шкіра між елементами | | | | | | по всьому тілу. | | | |  |  |  |  |
|  | висипу не змінена. З 2-3 го дня | | | | | | Переважна локалізація (найбільша | | | | | | | |
|  | періоду | висипки | | | елементи | | концентрація) | | |  |  |  | висипу | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | перетворюються на | пігментні | спостерігається | | | на | розгинальних | | |
|  | плями, потім може зявитися | | поверхнях | | кінцівок, | | | спині, | |
|  | дрібно пластинчасте | лущення | сідницях, | | зовнішній | | | поверхні | |
|  | шкіри. |  | стегон. | Характер | | | висипу | | в |
|  |  |  | типових випадках розеольозний і | | | | | | |
|  |  |  | дрібно |  | плямисто-папульозний. | | | | |
|  |  |  | Колір елементів рожевий. Шкіра | | | | | | |
|  |  |  | між | елементами | | | висипу | | не |
|  |  |  | змінена. Елементи висипу між | | | | | | |
|  |  |  | собою не зливаються. | | | | |  |  |
|  |  |  | Висип зникає швидко, за 1-3 дні, | | | | | | |
|  |  |  | без утворення | | | пігментації | | | або |
|  |  |  | лущення. | |  |  |  |  |  |
|  |  | |  | | | | | | |
| Зміни в клінічному | Еозинопенія, моноцитопенія. | | Підвищення вмісту плазматичних | | | | | | |
| аналізі крові |  |  | клітин (клітин Тюрка) до 10-15 %. | | | | | | |
|  |  |  | Рідко |  |  |  | розвивається | | |
|  |  |  | тромбоцитопенія. | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**2. Імунопрофілактика та протиепідемічні заходи (ізоляція, карантин) при поліомієліті.**

Згідно з календарем профілактичних щеплень в Україні вакцинація проти поліомієліту проводиться у віці 3, 4, 5 міс., ревакцинація – у 18 міс., 6 та 14 років. Специфічну профілактику поліомієліту можна проводити двома видами вакцин – інактивованою та пероральною. Інактивована може застосовуватися у вигляді моновакцини або входити до складу комбінованих вакцин.

Ізоляція хворого триває не менше ніж 4-6 тижнів від початку захворювання. В осередку інфекції проводять поточну та заключну дезінфекцію з використанням дезінфекційних засобів.

На контактних осіб накладається карантин терміном 21 день з моменту ізоляції хворого.

**3. Задача**

Трьохрічна сестра новонародженого хлопчика захворіла на кашлюк. Через два тижні у хлопчика у віці 5 тижнів вночі на фоні кашлю розвинулась зупинка дихання (див. рис.). Об'єктивно: температура тіла 36,7°С, грудна клітка роздута, коробковий перкуторний звук. ЗАК: лейкоцити 18 х109/л, лімфоцити 73%.

Дайте відповіді на запитання:

1 Яке найімовірніше захворювання у дитини?

2 Якою має бути тактика лікаря?

3 Коли і як проводиться щеплення проти цього захворювання?

**Вірні відповіді до задачі**

1 Кашлюк, типова тяжка форма, апное.

2 Госпіталізувати дитину в реанімаційне відділення. 3 АКДП з 3 міс, тричі з інтервалом в ЗО днів.