**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.