

ГОУ ВПО КЕМЕРОВСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ПОСОБИЕ
К ПРАКТИЧЕСКИМ ЗАНЯТИЯМ
ПО ДЕТСКИМ ИНФЕКЦИОННЫМ
БОЛЕЗНЯМ**

для самостоятельной подготовки студентов
лечебного и педиатрического факультетов

Москва - Кемерово - 2004

Пособие к практическим занятиям по детским инфекционным болезням.
Под ред. Краснова А.В. Кемерово, 2004.-88 с.

Авторы:

доцент Афанасьев Н.Н.

доцент Воеводин И.В.

к.м.н. Берсенева Л.М.

к.м.н. Кожевина Г.И.

Под редакцией заведующего кафедрой инфекционных болезней ГОУ ВПО
КемГМА Минздрава России доцента Краснова А.В.

Рецензенты:

Заведующий кафедрой детских инфекций Омской государственной медицин-
ской академии, заслуженный работник высшей школы, заслуженный деятель
науки РСФСР, доктор медицинских наук, профессор В.Н. Дроздов

Заведующая кафедрой детских инфекционных болезней Новосибирской госу-
дарственной медицинской академии доктор медицинских наук, профессор Е.И.
Краснова

Рекомендовано к изданию Центральным методическим советом ГОУ ВПО
«Кемеровская государственная медицинская академия Минздрава России»
18 марта 2004 г.

© Кемеровская государственная медицинская академия, 2004

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО ТЕМЕ: «ГРИПП У ДЕТЕЙ»

I. МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ:

Острые респираторно-вирусные инфекции (ОРВИ) - группа инфекционных заболеваний, вызываемые вирусами, передающиеся воздушно-капельным путем, характеризующихся повышением температуры тела, интоксикацией и катаральным синдромом. Различают нозологические формы ОРВИ (грипп, парагрипп, аденовирусная, респираторно-синцитиальная, риновирусная, реовирусная инфекции). Удельный вес отдельных нозологических форм у детей в структуре ОРВИ не постоянный, частота их зависит от эпидемической обстановки и возраста ребенка. ОРВИ - самое распространенное заболевание на земном шаре. Практически каждый человек болеет несколько раз в году ОРВИ. Особенно часто болеют дети раннего возраста, посещающие дошкольные учреждения. Имунитет после перенесенных острых респираторно-вирусных инфекций типоспецифический, что обуславливает повторное заболевание. До настоящего времени остаётся высокая смертность от гриппа и других ОРВИ. Столь частая заболеваемость ОРВИ и летальность в детском возрасте выдвигает эту проблему в число наиболее актуальных в педиатрии.

II. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ:

Научить студентов распознавать грипп по клиническим симптомам и лабораторным данным. Научить принципам диагностики, дифференциальной диагностики, выбору и обоснованию методов лечения, правилам выписки больных.

Целевые задачи:

1. На основании данных анамнеза заболевания, объективных данных, полученных при осмотре больного, эпидемиологического анамнеза студент должен уметь распознавать грипп;
2. студент должен уметь на основании анамнестических, клинических и лабораторных данных сформулировать и обосновать диагноз гриппа;
3. студент должен уметь правильно оценить степень тяжести гриппа и диагностировать осложнения;
4. студент должен уметь обосновать свой план обследования больного при подозрении на грипп;
5. студент должен уметь назначить и обосновать лечение больных с различной степенью тяжести течения гриппа;
6. студент должен знать клинические и эпидемиологические показания для госпитализации и сроки выписки больных гриппом.

III. ЛОГИКО-ДИДАКТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТЕМЫ

Студент должен знать:

1. Из курса микробиологии: возбудитель, его морфологические и антигенные свойства.
2. Из курса эпидемиологии: источник заражения, пути передачи и восприимчивость организма человека.

3. Режим постельный до нормализации температуры тела.

а) Молочно-растительная диета, обогащенная витаминами.

б) Оральная детоксикация, обильное питье в виде горячего чая, клюквенного или брусничного морса, щелочных минеральных вод (боржоми с молоком),

в) Для борьбы с гипертермией: бруфен сироп, панадол, парацетамол, анальгин, антигриппин в возрастных дозировках.

г) Гистаминные препараты: тавигил, супрастин, задитен, летизен, кларитин.

д) Этиотропная терапия: ремантадин 50 мг 2 раза в день; противогриппозный иммуноглобулин 3 мл внутримышечно.

е) Витаминотерапия: аскорбиновая кислота по 0,5х3 раза в сутки.

Литература:

1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей – М., 1999.

2. Инфекционные болезни у детей. / под ред. В.Н. Тимченко и соавт. – СПб., 2001. с553.

3. Инфекционные болезни у детей./ под ред. В.В. Ивановой – М., 2002. с. 908.

4. Руководство по инфекционным болезням. / под ред. Проф. Ю.В. Лобзина – СПб., «Фолиант» 2000. с. 933.

5. Нисевич Н. Н. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей – М., «Медицина», 1990.

6. Ющук Н.Д. Царегородцев А.Д. Лекции по инфекционным болезням – М., 1996. 490с.

7. Лекционный курс по теме «Грипп».

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО ТЕМЕ: «МЕНИНГОКОККОВАЯ ИНФЕКЦИЯ У ДЕТЕЙ»

I. МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ

Несмотря на большое внимание к этой инфекции, практически больные нередко поздно госпитализируются, поздно устанавливается диагноз, а это порождает безуспешность терапии. Кроме того, многообразие форм ее затрудняет диагностику, оценку тяжести и выведение больных из тяжелого состояния. Встречаются трудности и в проведении дифференциальной диагностики с другими менингитами и менингоэнцефалитами. Поэтому педиатры независимо от их специальности должны иметь представление о данном заболевании.

II. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ

Научить диагностировать менингококковую инфекцию у детей раннего возраста, выявлять стертые формы и дифференцировать менингококковый менингит с другими менингитами. Научить оказанию неотложной помощи больным на догоспитальном этапе и в стационаре.

Целевые задачи:

1. Освоить методику клинического обследования больного, с помощью которой можно получить объективные данные для постановки предварительного диагноза.

2. Изучить характерные симптомы в зависимости от формы болезни.

3. Освоить основные методы лабораторной диагностики.

	редко -прозрачная слизь. Частота - 3-5 раз в сутки. Длительность - 3-14 дней.	сутки. Длительность 2-7 дней.
10. Рвота (частота, интенсивность, сроки появления, длительность)	Нечастая, но упорная. Длительность 3-7 дней. У детей первого года сохраняется более длительно.	У большинства детей повторная многократная с первого дня болезни. Длительность 2-7 дней.
11. Гемограмма	Лейкоцитоз, умеренно ускоренная СОЭ, при ЭПКП - сдвиг формулы влево.	Без изменений.

К заданию № 2

1. На основании частого жидкого стула, рвоты связанной с приемом пищи, температуры. Предварительный диагноз: кишечная инфекция не ясной этиологии легкой степени тяжести.

2. Посев испражнений на кишечную группу, копрограмма, ионнограмма, КЩС, общий анализ крови, мочи.

3.Лечение в домашних условиях или в стационаре:

- постельный режим;
- диета: ограничение объема на 15-20%, на 1-2 дня;
- оральная регидратация глюкозо-солевыми растворами (регидрон, Детский Лекарь, глюкосолан);
- комплекс витаминов группы В₁, В₂, С;
- ферментотерапия (хилак-форте 20-30 капель 3 раза в сутки);
- антимикробная терапия: (фуразолидон, лидаприм, хлорхинальдон, эрцефурил);
- энтеросорбенты (смекта, полифепан).

Литература:

1. Учайкин В.Ф. Руководство по инфекционным болезням у детей – М., 1999. с 809.
2. Нисевич Н.И. Учайкин В.Ф. Инфекционные болезни у детей – М., 1990. с 623.
3. Воротынцева Н.В. Мазанкова Л.Н. Острые кишечные инфекции у детей – М., 2001. с 477.
4. Лекционный курс по кишечным инфекциям.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО ТЕМЕ: «БРЮШНОЙ ТИФ У ДЕТЕЙ»

I. МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ

В настоящее время брюшной тиф встречается главным образом в виде sporadicческих заболеваний, поражая людей всех возрастов, в том числе и детей раннего возраста. Однако, снижение контроля за санитарно-гигиеническим состоянием внешней среды может привести и в наши дни к возникновению эпидемических вспышек брюшного тифа.

В условиях sporadicческой заболеваемости своевременное выявление брюшного тифа у детей зачастую представляет большие трудности. Основными

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО ТЕМЕ: «ВИРУСНЫЕ ГЕПАТИТЫ У ДЕТЕЙ»

I. МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ

Вирусные гепатиты - полиэтиологичное заболевание, занимает одно из первых мест в общей структуре инфекционных заболеваний. Данная инфекция встречается повсеместно. Характеризуется широким диапазоном клинических форм - от вирусоносительства до злокачественных форм. Вирусы гепатита В, С, D являются причиной развития хронического гепатита, цирроза печени, гепатоцеллюлярной карциномы.

Диагностика вирусных гепатитов у детей представляет большие трудности в преджелтушном периоде, а также при атипичных формах заболевания. Именно эти больные и представляют наибольшую эпидемиологическую опасность.

Особенно тяжело вирусные гепатиты протекают у детей первого года жизни. В этой возрастной группе часто отмечаются злокачественные формы гепатита.

Своевременная диагностика вирусных гепатитов с этиологической расшифровкой способствует сокращению заболеваемости и предупреждает развитие неблагоприятных исходов.

Наиболее часто вирусными гепатитами болеют дети, поэтому каждый педиатр должен тщательно изучить данное заболевание.

II. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ

Научить распознавать вирусные гепатиты по клинико-параклиническим данным. Освоить принципы дифференциальной диагностики, лечения, критерии выписки из стационара и диспансеризацию реконвалесцентов вирусного гепатита.

Целевые задачи:

1. Освоить методы клинического обследования больных, с помощью которых можно получить результаты, позволяющие судить о наличии у них вирусного гепатита.

2. Усвоить характерные симптомы заболевания.

3. Усвоить основные методы лабораторной диагностики, которые могут подтвердить окончательный диагноз вирусного гепатита.

4. Научиться правильно интерпретировать полученные анамнестические, объективные данные, а также показатели лабораторного обследования больного, позволяющие обоснованно сформулировать клинический диагноз вирусного гепатита.

5. Усвоить основные принципы лечения больных вирусными гепатитами, критерии выписки, а также методику диспансерного наблюдения реконвалесцентов.

III. ЛОГИКО-ДИДАКТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТЕМЫ

Студент должен знать:

1. Основные современные достижения науки в изучении вирусных гепатитов.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО ТЕМЕ: «КОРЬ»

I. МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ

Корь - вирусное и очень контагиозное инфекционное заболевание (индекс восприимчивости приближается к 1,0). В последние годы отмечается резкое снижение заболеваемости после введения обязательной активной иммунизации. Уменьшилось число очагов, изменилась возрастная структура больных. Тем не менее, корь сохраняет свою типичную клиническую характеристику и угрозу развития тяжелых осложнений со стороны органов дыхания, центральной нервной системы и др.

Всё сказанное диктует необходимость педиатру знать данное заболевание.

III. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ

Научить диагностировать корь на основании клинических симптомов. Освоить тактику ведения больных на догоспитальном этапе, принципы лечения в стационаре, а также противоэпидемические мероприятия в очаге.

Целевые задачи:

1. Освоить наиболее характерные клинические симптомы кори, с помощью которых можно своевременно поставить диагноз.
2. Обратит внимание на стадийность болезни и характер сыпи.
3. Научить правильно интерпретировать анамнестические, объективные и лабораторные данные, позволяющие обосновать диагноз.
4. Усвоить принципы лечения больных корью, правила и сроки выписки.

IV. ЛОГИКО-ДИДАКТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ТЕМЫ

Студент должен знать:

1. Основные достижения отечественных ученых в изучении кори.
2. Из курса микробиологии: основные свойства возбудителя кори, его морфологические и антигенные свойства.
3. Из курса эпидемиологии: особенности коревой инфекции (индекс контагиозности, распространенность заболевания, возрастной состав больных, источник и пути передачи инфекции, иммунитет).
4. Основные звенья патогенеза.
5. Клинические симптомы катарального периода для ранней диагностики (выраженные катаральные явления, изменения слизистой рта - энантема, пятна Бельского-Филатова).
6. Клинические симптомы периода высыпания (характер сыпи, этапность распространения).
7. Клиническую классификацию кори (типичные и атипичные формы, показатели тяжести, течение).
8. Клиническую симптоматику митигированной кори.
9. Осложнения кори (пневмония, круп, менингоэнцефалит).

К заданию № 3

1. Экстренное извещение в СЭС;
2. Бактериологическое обследование контактных;
3. Карантин на 14 дней.

Литература:

1. Нисевич Н.И., Учайкин В.Ф. *Инфекционные болезни у детей.* – М.: Медицина, 1990.
2. Учайкин В.Ф. *Руководство по инфекционным болезням у детей.* – М., 1999.
3. *Инфекционные болезни у детей.*/под ред. В.В. Ивановой – М., 2002.

МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА ДЛЯ САМОПОДГОТОВКИ СТУДЕНТОВ ПО ТЕМЕ: «ИНФЕКЦИОННЫЙ МОНОНУКЛЕОЗ»

I. МОТИВАЦИЯ ТЕМЫ

Инфекционный мононуклеоз встречается во всех странах мира. В последние годы интерес ученых и практических врачей к этой проблеме значительно повысился, что в известной мере связано с ростом заболеваемости. При инфекционном мононуклеозе поражается лимфатическая и ретикулоэндотелиальная системы, что обуславливает многообразие клинических проявлений болезни, делает его сходным с такими заболеваниями, как лейкоз, лимфогрануломатоз, дифтерия зева и др. Это существенно затрудняет его диагностику. Особенно трудна диагностика инфекционного мононуклеоза у детей раннего возраста, а также в случаях легких и атипичных форм болезни. Все это диктует необходимость каждому педиатру знать инфекционный мононуклеоз

II. ЦЕЛЬ ЗАНЯТИЯ

Научиться распознавать инфекционный мононуклеоз по клиническим симптомам и лабораторным данным. Научиться принципам дифференциальной диагностики инфекционного мононуклеоза, выбору обоснованных методов лечения и правилам ведения больных.

Целевые задачи:

1. Освоить методы клинического исследования больного, с помощью которых можно получить объективные данные, позволяющие судить о наличии у больного инфекционного мононуклеоза.
2. Усвоить характерные симптомы, наиболее часто встречающиеся у больных инфекционным мононуклеозом.
3. Усвоить основные методы лабораторной диагностики, которые позволяют подтвердить окончательный диагноз инфекционного мононуклеоза.
4. Научиться правильно интерпретировать полученные анамнестические, объективные данные, а также показатели лабораторного исследования больного, позволяющие сформулировать и обосновать диагноз инфекционного мононуклеоза.
5. Усвоить основные принципы лечения инфекционного мононуклеоза, а также правила и сроки выписки больных.

Отпечатано редакционно-издательским отделом
Кемеровской государственной медицинской академии

650029, Кемерово,
ул. Ворошилова, 22а.
Тел./факс. +7(3842)734856
epd@kemsma.ru



Подписано в печать 21.01.2004
Гарнитура таймс. Тираж 250 экз.
Усл. печ. листов – 4,9.

Отпечатано с готового оригинал-макета
Лицензия ЛР №21244 от 22.09.97