

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»
Экзаменационный билет №1

1. Коклюш: Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
2. Дифференциальная диагностика менингококковой инфекции.
3. Задача: Мальчик, 12 лет, летом отдыхал с родителями в Индии. Заболел через 2 дня после возвращения: отмечался кратковременный подъем температуры тела до 37,5°C, вялость. Стул обильный, жидкий, водянистый, типа «рисового отвара». Дефекация без потуг, часто произвольная. Госпитализирован в стационар в тяжелом состоянии. Жалобы на вялость, слабость, головокружение, выраженную жажду, повторную рвоту «фонтаном».

При осмотре: 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. Пульс до 140 уд/мин., глухость сердечных тонов, одышка. 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. Менингеальные знаки отрицательные. Поставьте клинический диагноз

Преподаватель: Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»
Экзаменационный билет №2

1. Паракоклюш- этиология, патогенез, клинические симптомы, лабораторная диагностика. Профилактика.
2. Принципы диагностики и лечения менингитов
3. Задача: Мальчик 8 лет. Преморбидный фон не отягощен, рос и развивался соответственно возрасту. Из инфекционных заболеваний перенес в 3 года корь и в пять лет - паротитную инфекцию. Госпитализирован на второй день болезни в состоянии средней степени тяжести с диагнозом «Грипп». Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,2⁰, сильной головной боли, повторной рвоты, болей в груди. При поступлении в стационар обращали на себя внимание: мальчик вялый, в контакт вступает неохотно. Кожные покровы гиперемированы, склеры инъектированы. При осмотре зева отмечалась гиперемия дужек, мягкого неба, зернистость задней стенки глотки, на небных дужках обнаружены единичные везикулы, окруженные венчиком гиперемии. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. Носовое дыхание сохранено. Дыхание поверхностное, учащено, аритмичное. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные; границы сердца не расширены. Живот мягкий, безболезненный. Отмечалась ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный, сухожильные рефлексы повышены. Кроме того, в первые часы пребывания ребенка в стационаре наблюдалось два приступа острейших болей в груди, во время которых ребенок покрывался холодным потом. Каждый приступ длился 10 – 12 минут.

При люмбальной пункции в день поступления ликвор вытекал под высоким давлением, был прозрачный; реакция Панди слабо положительная, цитоз 277 клеток в 1 мкл (преобладали нейтрофилы), белок 0,33 г/л, сахар 2,7 ммоль/л.

После пункции состояние мальчика стало значительно лучше – уменьшилась головная боль, рвота прекратилась. На третий день болезни температура нормализовалась, приступы болей в груди не повторялись, менингеальные симптомы стали отрицательными,

на небных дужках на месте везикул образовались поверхностные эрозии с венчиком гиперемии. Сформулируйте предварительный диагноз.

Преподаватель: Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин

Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»

Экзаменационный билет №3

1. Вирусный гепатит В. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
2. Лечение цитомегаловирусной инфекции
3. Задача: Больной М. 16 лет направлен с приёма в поликлинике в инфекционную больницу 20.08. с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: заболел 14.08., когда повысилась температура до 38°C, появилась головная боль, тошнота, двукратная рвота. Все последующие дни сохранялась температура в пределах 37,6–38 °С, беспокоила общая слабость, головная боль, тошнота, плохой аппетит. 19.08. заметил потемнение мочи и посветление кала. 20.08. появилась желтушность кожи и склер. Эпидемиологический анамнез: живёт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Периодически питается в столовой по месту учёбы. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °С. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 64 уд/мин, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налётом. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется селезёнка. Поколачивание по поясничной области отрицательное с обеих сторон.
Биохимические показатели: билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, непрямой – 58 ммоль/л, АлТ – 640 МЕ/л, АсТ – 488 ммоль/л, щёлочная фосфатаза – 102 ед, протромбиновый индекс – 60%. В анализе мочи определяются желчные пигменты.
Диагноз?

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин

Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»

Экзаменационный билет №4

1. Ротавирусная инфекция. Этиология, клиника, диагностика, лечение, профилактика
2. Осложнения ОРВИ
3. Задача: Больной М. 16 лет направлен с приёма в поликлинике в инфекционную больницу 20.08. с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: заболел 14.08., когда повысилась температура до 38°C, появилась головная боль, тошнота, двукратная рвота. Все последующие дни сохранялась температура в пределах 37,6–38 °С, беспокоила общая слабость, головная боль, тошнота, плохой аппетит. 19.08. заметил потемнение мочи и посветление кала. 20.08. появилась желтушность кожи и склер. Эпидемиологический анамнез: живёт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Периодически питается в столовой по месту учёбы. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °С. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 64 уд/мин, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налётом. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при

пальпации. Пальпируется селезёнка. Поколачивание по поясничной области отрицательное с обеих сторон.

Биохимические показатели: билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, непрямой – 58 ммоль/л, АлТ – 640 МЕ/л, АсТ – 488 ммоль/л, щёлочная фосфатаза – 102 ед, протромбиновый индекс – 60%. В анализе мочи определяются желчные пигменты.
Диагноз?

Преподаватель: Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин

Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»

Экзаменационный билет №5

1. Цитомегаловирусная инфекция - этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Классификация менингококковой инфекции
3. Задача: Мальчик 8 лет. Преморбидный фон не отягощен, рос и развивался соответственно возрасту. Из инфекционных заболеваний перенес в 3 года корь и в пять лет - паротитную инфекцию. Госпитализирован на второй день болезни в состоянии средней степени тяжести с диагнозом «Грипп». Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,2⁰, сильной головной боли, повторной рвоты, болей в груди. При поступлении в стационар обращали на себя внимание: мальчик вялый, в контакт вступает неохотно. Кожные покровы гиперемированы, склеры инъецированы. При осмотре зева отмечалась гиперемия дужек, мягкого неба, зернистость задней стенки глотки, на небных дужках обнаружены единичные везикулы, окруженные венчиком гиперемии. Пульс 100 ударов в минуту, ритмичен, удовлетворительного наполнения и напряжения. Носовое дыхание сохранено. Дыхание поверхностное, учащено, аритмичное. Перкуторно над легкими ясный легочный звук, дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца звучные, ритмичные; границы сердца не расширены. Живот мягкий, безболезненный. Отмечалась ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный, сухожильные рефлексы повышены. Кроме того, в первые часы пребывания ребенка в стационаре наблюдалось два приступа острейших болей в груди, во время которых ребенок покрывался холодным потом. Каждый приступ длился 10 – 12 минут.

При люмбальной пункции в день поступления ликвор вытекал под высоким давлением, был прозрачный; реакция Панди слабо положительная, цитоз 277 клеток в 1 мкл (преобладали нейтрофилы), белок 0,33 г/л, сахар 2,7 ммоль/л.

После пункции состояние мальчика стало значительно лучше – уменьшилась головная боль, рвота прекратилась. На третий день болезни температура нормализовалась, приступы болей в груди не повторялись, менингеальные симптомы стали отрицательными, на небных дужках на месте везикул образовались поверхностные эрозии с венчиком гиперемии.
Предварительный диагноз?

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин

Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»

Экзаменационный билет №6

1. Коронавирусная инфекция - этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Клиника герпетической инфекции
3. Задача: У студента 15 л, навестившего больного товарища, на 2 сутки появились озноб, температура тела 39,1 °С, сильная головная боль в лобной области, боли в глазных яблоках,

мышцах и суставах, тошнота, слабость, отсутствие аппетита. К концу 1 дня болезни появились заложенность носа, першение в горле, сухой надсадный кашель с болями за грудиной. При объективном осмотре выявлены гиперемия и одутловатость лица, заложенность носа, в зеве разлитая умеренная гиперемия задней стенки глотки и её зернистость. В лёгких – жесткое дыхание, единичные сухие хрипы. Пульс – 102 уд/мин, ритмичный, АД – 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Менингеальных симптомов нет. Выставить клинический диагноз.

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»
Экзаменационный билет №7

1. Ветряная оспа. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Вирусный гепатит Дельта. Клиника
3. Задача: Больной М. 16 лет направлен с приёма в поликлинике в инфекционную больницу 20.08. с жалобами на плохой аппетит, ноющие боли в правом подреберье, потемнение мочи, желтушную окраску кожи и склер. Анамнез болезни: заболел 14.08., когда повысилась температура до 38°C, появилась головная боль, тошнота, двукратная рвота. Все последующие дни сохранялась температура в пределах 37,6–38 °С, беспокоила общая слабость, головная боль, тошнота, плохой аппетит. 19.08. заметил потемнение мочи и посветление кала. 20.08. появилась желтушность кожи и склер. Эпидемиологический анамнез: живёт в студенческом общежитии, в комнате 4 человека. Периодически питается в столовой по месту учёбы. Объективно: общее состояние средней степени тяжести. Температура 37,5 °С. Кожные покровы и склеры умеренно желтушны, сыпи нет. Периферические лимфоузлы не пальпируются. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД – 16 в мин. Тоны сердца приглушены, ритм правильный. Пульс – 64 уд/мин, АД – 100/60 мм рт. ст. Язык влажный, обложен у корня белым налётом. Живот не вздут, мягкий, безболезненный. Печень выступает на 2 см из-под края рёберной дуги, чувствительная при пальпации. Пальпируется селезёнка. Поколачивание по поясничной области отрицательное с обеих сторон. Биохимические показатели: билирубин общий – 160 ммоль/л, прямой – 102 ммоль/л, непрямой – 58 ммоль/л, АлТ – 640 МЕ/л, АсТ – 488 ммоль/л, щёлочная фосфатаза – 102 ед, протромбиновый индекс – 60%. В анализе мочи определяются желчные пигменты. Выставить диагноз. Тактика ведения пациента.

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»
Экзаменационный билет №8

1. Вирусный гепатит В. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Исход.
2. Эширихиоз, клиника.
3. Задача: Больной Д. 17 лет обратился в поликлинику на 2 день болезни с жалобами на заложенность носа, першение в горле, слабость, головокружение. Накануне утром почувствовал недомогание, появились неприятные ощущения в горле. Измерил температуру тела – 37,6 °С. На следующий день продолжали беспокоить слабость, разбитость, боль в горле, заложенность носа, появилась головная боль, температура выше 37,8 °С не повышалась. Из анамнеза известно, что больной 6 дней назад навещал друга, который на следующий день был госпитализирован в тяжёлом состоянии в инфекционный стационар с подозрением на менингит. При осмотре температура тела 37,5 °С, общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожа нормальной

окраски, без сыпи. Выявлена небольшая гиперемия и сухость мягкого нёба, задней стенки глотки, миндалины увеличены, несколько отёчны, отмечается гиперплазия лимфоидных фолликулов. Симптомы ригидности затылочных мышц, Брудзинского, Кернига отрицательные. Выставить клинический диагноз

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»
Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»
По дисциплине «Детские инфекционные болезни»
Экзаменационный билет №9

1. Вирусный гепатит С. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение. Исход.
2. Герпетическая инфекция - диагностика.
3. Задача: Мальчик, 12 лет, летом отдыхал с родителями в Индии. Заболел через 2 дня после возвращения: отмечался кратковременный подъем температуры тела до 37,5⁰С, вялость. Стул обильный, жидкий, водянистый, типа «рисового отвара». Дефекация без потуг, часто произвольная. Госпитализирован в стационар в тяжелом состоянии. Жалобы на вялость, слабость, головокружение, выраженную жажду, повторную рвоту «фонтаном».

При осмотре: 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. Пульс до 140 уд/мин., глухость сердечных тонов, одышка. 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. Менингеальные знаки отрицательные. Поставьте клинический диагноз

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»
Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»
По дисциплине «Детские инфекционные болезни»
Экзаменационный билет №10

- 1 HerpesZoster. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
2. Скарлатина - клиника.
3. Задача: Ребёнок 2 лет заболел остро, поднялась температура до 38,5⁰С. Стал беспокойным, появилась сыпь. Анамнез: со слов матери, высыпания на коже у ребёнка появились одновременно с подъёмом температуры. Объективный статус: при осмотре кожных покровов обнаружен полиморфизм сыпи – пятна, папулы, везикулы округлой формы, расположены поверхностно, на не инфильтрированном основании, окружены венчиком гиперемии, с напряжённой стенкой, прозрачным содержимым. Аналогичные высыпания наблюдаются на волосистой части головы, слизистых оболочках ротовой полости, половых органов. Отмечается кожный зуд. Со стороны внутренних органов без патологии. Стул, мочеиспускание не нарушены. Выставить диагноз, лечение.

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»
Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»
По дисциплине «Детские инфекционные болезни»

Экзаменационный билет №11

1. Скарлатина. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
2. Коронавирусная инфекция – диагностика
3. Задача: К врачу-педиатру участковому на приём 20 декабря обратилась мама мальчика 5 лет с жалобами на не купируемый лекарствами длительный сухой кашель у ребёнка. Ребёнок кашляет 7 дней. Температура тела нормальная. Катаральных явлений не наблюдается. После осмотра врач поставил диагноз «трахеит» и назначил соответствующее диагнозу лечение. При повторном посещении поликлиники через 5 дней у ребёнка был отмечен приступообразный кашель с покраснением лица, усиливающийся ночью и во время физической нагрузки. Выставить предварительный диагноз, дальнейшая тактика ведения пациента

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»

Экзаменационный билет №12

1. Эширихиоз. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
2. Профилактика вирусного гепатита В.
3. Задача: У ребенка 3 лет, после перенесенного накануне гриппа отмечается постепенная лихорадка. Объективно: общее состояние тяжелое, за счет дыхательной недостаточности и симптомов интоксикации, самочувствие нарушено. Кожа чистая, горячая на ощупь. Слизистые розовые влажные. Из носовых ходов – слизисто-серозное отделяемое. В зеве гиперемия и отечность миндалин, гиперемия задней стенки. В легких: чистое дыхание, слева в подлопаточной области ослабление дыхания, крепитирующие хрипы. Перкуторно: укорочение легочного звука в левой подлопаточной области. В акте дыхания участвуют вспомогательные уступчивые места грудной клетки, ЧДД 62 в 1 мин. Сог/ тоны ритмичные, приглушены, живот мягкий без болезненный. В ОАК: Нв – 98 г/л, Эр – $3,20 \cdot 10^{12}/л$, СОЭ – 25 мл/час, Le – $10,2 \cdot 10^9/л$, э – 3, п – 15, с – 30, л – 50, м-2. Укажите осложнение. Дальнейшая тактика ведения.

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»

Экзаменационный билет №13

1. Коклюш у детей. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
2. Патогенез герпетической инфекции.
3. Задача: Ребенок 6 месяцев с проблемой «диарея». При осмотре: кожная складка расправляется немедленно, глаза не запавшие. Жажда нет. Классифицируйте состояние и определите лечение

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»

Экзаменационный билет №14

1. Грипп. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, лечение.

2. Профилактика коклюша.

3. Задача: В стационар поступает ребенок 6 месяцев; заболел остро с подъема температуры до 39-40°C, беспокойства, отмечались однократная рвота и тонико-клонические судороги. Эпидемиологические данные: у бабушки - ОРВИ. Объективные данные: кожные покровы бледные с мраморным оттенком, на коже – петехиальная сыпь. Большой родничок напряжен, пульсирует. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 150 в мин. ОАК – СОЭ - 5 мм/час, Л- 3,8*10⁹/л, п-25%, с-38%, л-60%. Спинномозговая жидкость - ликвор под давлением, прозрачный, цитоз - 10 клеток. Поставьте диагноз

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»
Экзаменационный билет №15

1. Вирусный гепатит В. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика.
2. Патогенез ОРВИ.
3. Задача: Ребёнок М. 8 месяцев поступил в стационар с приёма в поликлинике с жалобами, со слов мамы, на одышку, мучительный кашель, беспокойство. При осмотре ребенка отмечается цианоз носогубного треугольника. Ребёнок беспокоен, плачет, бледный. Анамнез: ребёнок болен в течение недели, стал кашлять, температура не повышалась. В последние 2 дня кашель участился, особенно в ночное время, стал приступообразным. Во время приступа лицо краснеет, затруднён вдох во время приступа кашля. Приступ заканчивается отхождением густой, вязкой мокроты. За сутки отмечается до 15 приступов кашля. Родители ребёнка с рождения отказывались от вакцинации. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – 4,2×10¹²/л, цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – 33,0×10⁹ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 28%, лимфоциты - 66%, моноциты - 2%; СОЭ – 7 мм/ч. Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1018, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет. Иммуноферментный анализ крови: обнаружены IgM АТ к Bordetella pertussis. R-графия органов грудной клетки – усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышенная воздушность лёгочной ткани, очаговых теней нет. Поставьте диагноз, определите лечение.

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»
Экзаменационный билет №16

1. Сальмонеллез. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
2. Осложнения ветряной оспы.
3. Задача: Ребёнок 2 лет заболел остро, поднялась температура до 38,5°C. Стал беспокойным, появилась сыпь. Анамнез: со слов матери, высыпания на коже у ребёнка появились одновременно с подъёмом температуры. Объективный статус: при осмотре кожных покровов обнаружен полиморфизм сыпи – пятна, папулы, везикулы округлой формы, расположены поверхностно, на не инфильтрированном основании, окружены венчиком гиперемии, с напряжённой стенкой, прозрачным содержимым. Аналогичные высыпания наблюдаются на волосистой части головы, слизистых оболочках ротовой полости, половых органов. Отмечается кожный зуд. Со стороны внутренних органов без патологии. Стул, мочеиспускание не нарушены. Выставить диагноз, лечение.

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»
Экзаменационный билет №17

1. Врожденная цитомегаловирусная инфекция у детей. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
2. Профилактика коронавирусной инфекции.
3. Задача: В стационар поступает ребенок 6 месяцев; заболел остро с подъема температуры до 39-40°C, беспокойства, отмечались однократная рвота и тонико-клонические судороги. Эпидемиологические данные: у бабушки - ОРВИ. Объективные данные: кожные покровы бледные с мраморным оттенком, на коже – петехиальная сыпь. Большой родничок напряжен, пульсирует. Тоны сердца приглушены, ЧСС – 150 в мин. ОАК – СОЭ - 5 мм/час, Л- $3,8 \cdot 10^9$ /л, п-25%, с-38%, л-60%. Спинномозговая жидкость - ликвор под давлением, прозрачный, цитоз - 10 клеток. Поставьте диагноз

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»
Экзаменационный билет №18

1. Коронавирусная инфекция у детей. Этиология, клиника, лечение, профилактика. Мультисистемный воспалительный синдром.
2. Классификация брюшного тифа.
3. Задача: Ребенок 6 месяцев с проблемой «диарея». При осмотре: кожная складка расправляется немедленно, глаза не запавшие. Жажда нет. Классифицируйте состояние и определите лечение

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин
Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»
Экзаменационный билет №19

1. Пищевая токсикоинфекция- этиология, патогенез, клинические симптомы, лабораторная диагностика. Профилактика.
2. Дифференциальная диагностика вирусного гепатита В.
3. Задача: Ребёнок М. 8 месяцев поступил в стационар с приёма в поликлинике с жалобами, со слов мамы, на одышку, мучительный кашель, беспокойство. При осмотре ребенка отмечается цианоз носогубного треугольника. Ребёнок беспокоен, плачет, бледный. Анамнез: ребёнок болен в течение недели, стал кашлять, температура не повышалась. В последние 2 дня кашель участился, особенно в ночное время, стал приступообразным. Во время приступа лицо краснеет, затруднён вдох во время приступа кашля. Приступ заканчивается отхождением густой, вязкой мокроты. За сутки отмечается до 15 приступов кашля. Родители ребёнка с рождения отказывались от вакцинации. Результаты анализов. Общий анализ крови: гемоглобин – 126 г/л, эритроциты – $4,2 \cdot 10^{12}$ /л, цветовой показатель – 0,9; лейкоциты – $33,0 \cdot 10^9$ /л, палочкоядерные нейтрофилы - 4%, сегментоядерные нейтрофилы - 28%, лимфоциты - 66%, моноциты - 2%; СОЭ – 7 мм/ч.

Общий анализ мочи: цвет – соломенно-жёлтый, удельный вес – 1018, белок – нет, эпителий плоский – 2-3 в поле зрения, лейкоциты – 2-3 в поле зрения, эритроциты – нет. Иммуноферментный анализ крови: обнаружены IgM АТ к Bordetella pertussis. R-графия органов грудной клетки – усиление бронхо-сосудистого рисунка, повышенная воздушность лёгочной ткани, очаговых теней нет. Выставить клинический диагноз.

Преподаватель Ибраева А.Р.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
НАО «КОКШЕТАУСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМ Ш. УАЛИХАНОВА»

Кафедра Клинических Дисциплин

Специальность «Общая медицина»

По дисциплине «Детские инфекционные болезни»

Экзаменационный билет № 20

1. Коклюш у детей - этиология, патогенез, клинические симптомы, лабораторная диагностика. Профилактика.
2. Обезвоживание – план В
3. Задача: Ребёнок 2 лет заболел остро, поднялась температура до 38,5°C. Стал беспокойным, появилась сыпь. Анамнез: со слов матери, высыпания на коже у ребёнка появились одновременно с подъёмом температуры. Объективный статус: при осмотре кожных покровов обнаружен полиморфизм сыпи – пятна, папулы, везикулы округлой формы, расположены поверхностно, на не инфильтрированном основании, окружены венчиком гиперемии, с напряжённой стенкой, прозрачным содержимым. Аналогичные высыпания наблюдаются на волосистой части головы, слизистых оболочках ротовой полости, половых органов. Отмечается кожный зуд. Со стороны внутренних органов без патологии. Стул, мочеиспускание не нарушены. Поставьте клинический диагноз.

Преподаватель Ибраева А.Р.