**Государственное бюджетное образовательное учреждение**

**высшего профессионального образования**

**«Оренбургский государственный медицинский университет»**

**Минздрава РФ**

**МЕТОДИЧЕСКАЯ РАЗРАБОТКА**

**ДЛЯ ПРЕПОДАВАТЕЛЯ ПО ПРОВЕДЕНИЮ**

**Практического занятия**

**ПО ТЕМЕ « Воздушно-капельные инфекции**

**с синдромом экзантемы у детей**».

**ДИСЦИПЛИНА «Детские инфекции»**

**СО СТУДЕНТАМИ 5 КУРСА медико-профилактического ФАКУЛЬТЕТА**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Методические рекомендации разработаны  ассистентом  *кафедры эпидемиологии и инфекционных болезней*  *Носыревой Светланой Юрьевной* |

**Оренбург, 2018**

**Модуль 3**. Воздушно-капельные инфекции у детей

**1. Формируемые компетенции**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шифр  компетенции | №  компетенции | Элементы компетенции |
| ОК | ОК-8 | Готовность к самостоятельной, индивидуальной работе, способностью к самосовершенствованию, саморегуляции, самореализации. |
| ПК | ПК-10 | Способность и готовность к разработке, организации |
| ПК-11 | Способность и готовность использовать методы оценки природных и медико – социальных факторов среды в развитии болезней у детей и подростков. |
| ПК20 | Способность и готовность назначать больным детям и подросткам адекватное (терапевтическое, хирургическое) лечение в соответствии с выставленным диагнозом. Разработке, |

**Практическое занятие №4.**

**2.** **Тема**:  **Корь. Краснуха. Скарлатина. Менингококцемия.**

**3.** **Цель**: Научить студентов выявлять клинические признаки воздушно-капельных инфекций, сопровождающихся синдромом экзантемы у детей, проводить дифференциальную диагностику, оказывать неотложную помощь, проводить профилактические, противоэпидемические мероприятия.

**4.** **Задачи**:

Обучающая: 1. Изучить основные положения нормативных документов по воздушно-капельным инфекциям с синдромом экзантемы у детей.

2.Обучить студентов особенностям сбора эпидемического анамнеза, анамнеза заболевания и жизни при воздушно-капельных инфекциях с синдромом экзантемы у детей.

2. Обучить особенностям патогенеза при воздушно-капельных инфекциях с синдромом экзантемы у детей, связанных с анатомо-физиологическими особенностями детского возраста.

3. Научить выявлять клинические признаки, характерные для воздушно-капельных инфекций с синдромом экзантемы у детей, а также состояния, угрожающие для жизни и требующие оказания неотложной помощи.

4. Сформировать представление у студентов о проведении дифференциальной диагностики воздушно-капельных инфекций с синдромом экзантемы.

5. Обучить студентов алгоритму оказания неотложной помощи при воздушно-капельных инфекциях с синдромом экзантемы у детей.

6. Изучить основные положения противоэпидемических мероприятий, проводимых в учреждениях различного типа при воздушно-капельных инфекциях с синдромом экзантемы у детей.

7. Укрепить навыки профилактических мероприятий.

Развивающая: 1. Сформировать деонтологические основы и этику общения с больным и взаимоотношений с родителями и родственниками больного.

Воспитывающая: 1. Прививание навыков общения с пациентами, соблюдения личной гигиены для профилактики воздушно-капельных инфекций с синдромом экзантемы, расширение кругозора знаний по заболеваниям, которые сопровождаются кожными высыпаниями в педиатрии.

**5.** **Вопросы для рассмотрения:**

1.Корь у детей.

2. Краснуха у детей

3. Скарлатина у детей.

4. Менингококцемия у детей.

**6.** **Основные понятия темы**

1. Корь. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при тяжелом течении кори. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

2. Краснуха. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при осложнениях краснухи. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

3. Скарлатина. Распространенность. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при тяжелом течении скарлатины. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

4. Менингококцемия. Распространенность менингококковой инфекции. Пути передачи. Патогенез. Клиника. Лабораторная диагностика. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке, ДВС-синдроме, отеке головного мозга. Профилактика. Противоэпидемические мероприятия.

**7. Рекомендуемая литература:**

**1. Основная литература:**

**1.** В.Ф.Учайкин. Руководство по инфекционным болезням у детей.-ГЭОТАР медицина.-2002г.-808с.

2. **Дополнительная литература**:

1. Э.Н.Симованьян. и др. Инфекционные болезни у детей. Справочник в вопросах и ответах. - Ростов-на-Дону.-Феникс.-2002г.

**8. Хронокарта занятия**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| №  п/п | Этапы и содержание занятия | Используемые методы (в т.ч., интерактивные) | Время |
| 1  1.1  1.2  1.3 | **Организационный момент.**  Объявление темы, цели занятия.  Оценка готовности аудитории, оборудования и студентов.  Краткая характеристика этапов и содержания работы студентов на занятии. |  | 5 мин |
| 2 | **Входной контроль** знаний, умений и навыков студентов.  Терминологический диктант | Раздаточный материал  Письменный ответ на полученный вопрос | 5 мин |
| 3 | **Актуализация теоретических знаний**  Разбор темы практического занятия на примере больного, клинических случаев. | Выписки из историй болезни,  описание клинических случаев,  демонстрация больного | 115 минут |
| 4 | **Отработка** **практических умений и навыков**  Заполнение дифференциально – диагностических таблиц  Составление программы диагностики и лечения заболевания | Таблицы  Ситуационные задачи | 10 мин  20 мин |
| 5 | **Контроль качества** формируемых компетенций /элементов компетенций (знаний, умений, навыков) студентов по теме занятия  Выходной контроль | Письменное тестирование | 15 минут |
| 6  6.1  6.2 | **Заключительная часть занятия**:  Обобщение, выводы по теме.  Домашнее задание |  | 10 минут |

**9. Форма организации занятия** (обучающий семинар (практикум)

**10. Средства обучения**:

- дидактические (таблицы, схемы, плакаты, раздаточный материал, атлас)

- материально-технические (мультимедийный проектор)

**Терминологический диктант для входного контроля.**

1. Сыпь при кори по морфологии……………….(пятнисто-папулезная)
2. Больной корью ребенок становится неопасным для окружающих на ………………………(5-й день от начала высыпаний)
3. При приобретенной краснухе увеличиваются преимущественно группы лимфоузлов ……………….(затылочные, заднешейные).
4. Возбудитель скарлатины это ……..(бета-гемолитический стрептококк группы А).
5. При скарлатине сыпь по морфологии ……………………(мелкоточечная).
6. Возбудитель менингококковой инфекции…………(*Neisseria meningitidis*)
7. Путь передачи менингококковой инфекции..........................(воздушно-капельный)
8. При менингококцемии сыпь по морфологии …….(геморрагическая звездчатая).

**Тестовые задания для вЫходного контроля.**

**Выберите все правильные ответы.**

*1.*  *Для кори характерна кожная сыпь:*

1. Узловатая эритема
2. Пятнисто-папулезная
3. Кольцевидная эритема
4. Папулезная сыпь с центральным некрозом
5. Везикулярная сыпь

Ответ: 2

*2. Назовите периоды болезни, характерные для кори:*

1. Катаральный
2. Дисфонический
3. Период высыпаний
4. Стенотический
5. Период пигментации

Ответ: 1, 3, 5

*3. В какие периоды болезни заразен больной корью:*

1. Продромальный
2. Период высыпаний
3. Период пигментации
4. Период астенизации

Ответ: 1, 2

*4. Укажите, где появляются первые элементы коревой сыпи:*

1. Лицо
2. Туловище
3. Заушные области
4. Нижние конечности
5. Локтевые сгибы

Ответ: 1, 3

*5. Назовите симптомы, которые позволяют отличить краснуху от кори:*

1. Лихорадка
2. Увеличение затылочных и заднешейных лимфоузлов
3. Одномоментность высыпаний
4. Этапность высыпаний
5. Энантема

Ответ: 2, 3

*6. Сыпь при краснухе:*

1. пятнисто-папулезная, розового цвета на неизмененном фоне кожи
2. уртикарная, неправильной формы
3. папулезно-везикулезная
4. геморрагическая

Ответ: 1

7. *Перечислите основные клинические формы менингококковой инфекции:*

1) менингит

2) энцефалит

1. менингококцемия
2. назофарингит
3. бактерионосительство
4. пневмония

Ответ: 1. 3. 4. 5

*8. Назовите органы и системы, поражаемые при менингококковой инфекции:*

1. мозговые оболочки
2. дыхательная система
3. кожа
4. носоглотка
5. желудочно-кишечный тракт

Ответ: 1,3.4

*9. Сыпь при менингококкцемии:*

1.анулярная

2.геморрагическая звездчатая

3.пятнисто-папулезная

Ответ: 2

*10. Скарлатину вызывает:*

1.бета-гемолитический стрептококк группы А

2.стрептококк группы В

3.зеленящий стрептококк

Ответ: 1

*11. Для лечения больного скарлатиной назначают:*

1.пенициллин

2.линкомицин

3.олететрин

Ответ: 1

*12. Симптомы характерные при менигококкцемии:*

1.высокая температура

2.геморрагическая сыпь

3.гиперемия кожи

4.бледность кожи

5.инфекционно-токсический шок

Ответ:1,2,4,5

*13. Изменения в крови, характерные для менингококкцемии:*

1.лейкоцитоз

2.лейкопения

3.нейтрофилез

4.тромбоцитопения

5.анемия

Ответ: 1,3,4,5

**СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ**

Задача № 1.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: Больной Юра, 6 лет, утром осмотрен медсестрой детского сада в приемном боксе: на теле сыпь.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: рос и развивался соответственно возрасту, болел редко (1-2 раза ОРЗ) и всегда в легкой форме. Один ребенок в семье. Накануне был здоров. Кашля и насморка нет.

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС. Состояние удовлетворительное. Температура 37,6ºС. На шее, лице, туловище преимущественно на разгибательной поверхности конечностей, на спине, ягодицах мелкая и среднего размера пятнисто-папулезная сыпь. Заднешейные и затылочные лимфоузлы припухшие, безболезненные. Сердце - тоны ясные, чистые. Пульс- 102 уд. в мин. Дыхание везикулярное. Печень и селезенка не пальпируется.

Общий анализ крови: Эр.4,5·1012/л,Hb- 140 г/л, Лей - 4,5·109/л, п-2%, с-28%, лимф-65%, м-2%, плазматические клетки – 3%. СОЭ – 8 мм/час.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

1. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
2. Какое обследование следует назначить?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Где лечить больного?
5. Назначьте лечение.

Ответ: Краснуха, типичная форма, легкой степени тяжести.

Задача № 2.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ. Больная С. 6 лет; росла и развивалась соответственно возрасту. Из перенесённых заболеваний: ветряная оспа, пневмония. Проф. прививки по плану. В семье ещё есть ребёнок 3 лет, посещающий детский сад.

ЖАЛОБЫ: на повышение температуры, головную боль, боль в горле, рвоту.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: заболела остро, повысилась температура до 37,7С, беспокоила головная боль, рвота, боль в горле при глотании На следующий день общее состояние ухудшилось, температура повысилась до 38,9С, появилась сыпь на теле. Госпитализирована в инфекционную больницу на третий день болезни.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ. Ребёнок посещает дет. сад. У отца 5 дней назад болело горло.

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ: температура-39,8˚С Пульс - 136 в мин. Частота дыхания-28 в мин. Общее состояние тяжёлое, вялая, адинамичная. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. На гиперемированном фоне кожных покровов обильная мелкоточечная сыпь ярко-красного цвета со сгущением в естественных складках кожи, на внутренней поверхности бедер, ягодицах. Лицо яркое, бледный носогубный треугольник Губы яркие, сухие. Язык густо обложен, с кончика очищается, яркий сосочковый. В зеве яркая гиперемия с четко очерченной границей. Миндалины – увеличены доIIстепени, на миндалинах налет серо-желтого цвета, исходящий из лакун, легко снимается. Подчелюстные лимфоузлы увеличены до 1,0 см, плотно-эластической консистенции, болезненные при пальпации. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Дыхание в легких везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезёнка не увеличены. Физиологические отправления в норме.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

3. Какое обследование следует назначить?

4.С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5.Где лечить больного?

6. Назначьте лечение.

Ответ: Скарлатина, типичная форма, средней степени тяжести

Задача № 3.

Больной В., 14 лет, поступил в клинику детских инфекций 1.04.84г. с жалобами на кашель, насморк, недомогание, высокую температуру, сыпь на коже.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ: заболел остро 29.03.84., повысилась температура до 38˚С, появился сухой мучительный кашель, насморк, светобоязнь. 1.04. на лице появилась яркая сыпь.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: рос и развивался по возрасту, из инфекционных заболеваний перенес ветряную оспу, в семье есть ещё 2 детей (3 и 7 лет, оба здоровы).

ОБЪЕКТИВНО: температура 39,4˚С, пульс 92 уд/мин., ЧД-18 в мин. Состояние тяжелое, вялый, выражены симптомы интоксикации. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Пальпируются подчелюстные лимфоузлы. На коже лица, шеи, за ушами средне- и крупно-пятнисто-папулёзная сыпь с тенденцией к слиянию в области шеи, слизистая полости рта разрыхлена шероховатая, гиперемия дужек, мягкого и твёрдого неба, задней стенки глотки, на слизистой щек мелкие белого цвета наложения, энантема мягкого и твердого неба. Сердечные тоны ритмичные, приглушены. В легких дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезёнка не увеличены, стул оформленный.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

3. Какое обследование следует назначить?

4.С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5.Где лечить больного?

6. Назначьте лечение.

Ответ: Корь, типичная форма, тяжелой степени тяжести, период высыпания.

Задача № 4.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Больной Б., 6 месяцев, заболел остро, во второй половине дня повысилась температура до 39,50С, стал очень вялым, сонливым, отказывается от еды, 2 раза рвота. Через 10 часов от начала заболевания потерял сознание, появились клонико-тонические судороги. Вызван врач «скорой помощи».

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: от второй беременности, протекавшей с токсикозом в первой половине (тошнота, рвота). Роды в срок, стремительные. Масса тела при рождении 3900,0. Закричал сразу. Естественное вскармливание до 2-х месяцев. Наблюдается у невропатолога по поводу пре- и постнатальной энцефалопатии. В возрасте 3-х месяцев болел ОРВИ.

ЭПИДАНАМНЕЗ:В семье у старшего брата легкие проявления респираторного заболевания (насморк, редкий кашель).

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ: Температура- 38.90С. пульс 80 уд. в мин. ЧД- 46 в мин. Общее состояние тяжелое, без сознания, на осмотр реакции нет. Телосложение правильное, питание удовлетворительное. Кожа бледная, на бедрах, голенях необильная геморрагическая сыпь звездчатого характера. Размеры 0,1-0,3 см в диаметре. Тоны сердца чистые, ритм правильный. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень выступает из под реберной дуги на 1,5 см, селезенка не пальпируется. Большой родничок 1,5х1,5 см, выбухает, напряжен. Клонико- тонические судороги возобновились через 15 минут. Реакция зрачков на свет вялая, зрачки широкие, корнеальный и роговичный рефлекс сохранены. Горизонтальный нистагм. Общая гипотония, гипорефлексия.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?

3. Какое обследование следует назначить?

4.С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?

5.Где лечить больного?

6. Назначьте лечение.

Ответ: Менингококковая инфекция: менингит + менингококкцемия, тяжелой степени тяжести. Отек-набухание головного мозга.

Задача № 5.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ: Больной К., 14 лет, рос и развивался соответственно возрасту. Из инфекционных заболеваний перенес ветряную оспу, эпидемический паротит. Профилактические прививки согласно календарю.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ: Заболел 6 дней назад, появилась температура, в первые 3 дня 37,5–380С, в последующем – 38-38,50С, были выражены катаральные явления – кашель, насморк, конъюнктивит. 3 дня назад на лице и за ушами, на шее появилась обильная пятнисто-папулезная сыпь, которая к 6 дню распространилась на все тело. К врачу не обращались, лечились домашними средствами – питье, отвар ромашки. Состояние ухудшилось, температура 400С, возбуждение, бред, клонико-тонические судороги. Доставлен в клинику врачом скорой помощи.

ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ. Температура – 400С. Пульс – 52 уд/мин. Число дыханий – 12 в мин. Состояние крайне тяжелое, без сознания, периодически приступы клонико-тонических судорог, гиперкинезы верхних конечностей, парез лицевого нерва справа, нистагм, зрачки широкие, реакция на свет вялая. Легкая ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный с обеих сторон, положительный симптом Бабинского. Умеренный конъюнктивит. На коже туловища, конечностей обильная затухающая пятнисто-папулезная сыпь, на лице – пигментация сыпи. Сердце – брадикардия, тоны приглушены. В легких масса сухих хрипов.

Задание:

Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Представление о патогенезе развития отека, набухания мозга.

Патогномоничный симптом заболевания.

Диагностические критерии данной нозологии.

Назначьте план обследования.

Необходимые дополнительные методы исследования.

Какие изменения наблюдаются в СМЖ при данной патологии.

Назначьте лечение.

Ответ: Корь, типичная форма тяжелой степени. Коревой менингоэнцефалит, отек и набухание головного мозга.

Задача № 6.

Больной Т. 6 лет находился на лечении в ожоговом центре, куда поступил 2 дня назад с DS: Термический ожог II-ой степени нижней трети плеча и верхней трети предплечья сгибательной поверхности левой руки.

АНАМНЕЗ БОЛЕЗНИ. На фоне проводимого в стационаре лечения накануне утром имел место острый подъем температуры до 39,9°С, появились головная боль, слабость, однократная рвота. Во время перевязки хирург отметил, что вокруг ожоговой поверхности появилась яркая зона гиперемии с единичными мелкоточечными высыпаниями за ее пределами. К вечеру отмечено распространение высыпаний выше левого плечевого пояса, с переходом на переднюю поверхность грудной клетки, боковые поверхности туловища, паховые складки и внутренние поверхности бедер.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАМНЕЗ. Накануне заболевания ребенка в больнице навещал старший брат с начальными проявлениями ангины.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ. Рос и развивался соответственно возрасту. Болеет редко. В возрасте 4х лет перенес ветряную оспу. Проф. прививки по возрасту.

ОБЪЕКТИВНЫЙ СТАТУС. Температура 39,9°С, пульс 100 уд. в мин., ЧД 30 в мин. Состояние тяжелое. Ребенок вялый, на осмотр реагирует негативно, плачет. Кожные покровы и слизистые сухие, горячие на ощупь. На месте ожога - вскрывшиеся пузыри, размером 5х10 см, сукровичное отделяемое. Вокруг ожога – яркая зона гиперемии с неровными краями. На коже левой руки и области плечевого пояса отмечается обильная мелкоточечная сыпь не склонная к слиянию, располагающаяся на гиперемированном фоне. На коже шеи, передней поверхности грудной клетки, боковых поверхностях туловища, нижних конечностях сыпь менее обильная, менее яркая, фон не изменен. В левой подмышечной области пальпируются увеличенные до 2х2 см в диаметре плотные, болезненные лимфоузлы. В зеве легкая гиперемия, миндалины увеличены доIразмера. Слизистые сухие. Тоны сердца звучные. АД 130/90 уд. в мин. Живот мягкий, при пальпации безболезненный. Стула не было.

Задание:

Сформулируйте диагноз.

Какой синдром, патогенетически обязательный для типичной формы этого заболевания, в данном случае не выражен?

План обследования.

Назовите специфические методы исследования.

С какими заболеваниями следует дифференцировать?

Назначьте лечение.

Назначьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Показания к выписке.

Профилактика рецидивов и аллергических осложнений.

Наметьте план диспансеризации.

Ответ: Скарлатина атипичная, экстрабуккальная средней степени тяжести.

Задача № 7.

У ребенка 4 лет, посещающего детский сад, 18.01 повысилась темпера­тура до 39°С, появился кашель, насморк, конъюнктивит. Температура остава­лась повышенной все дни, катаральные явления нарастали. На 4-й день болезни при осмотре отмечается конъюнктивит, блефароспазм, на слизистой рта энан­тема, пятна Бельского-Филатова. На коже лица, за ушами пятнисто-папулезная сыпь.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.

1. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
2. Какие обследования следует назначить?
3. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
4. Где лечить больного?
5. Назначьте лечение.
6. Проведите противоэпидемические мероприятия в детском саду.

Задача № 8

Мальчик двух лет заболел остро с повышения температуры до 38,5°С, появился кашель, насморк, конъюнктивит. На 4-й день болезни появилась пят­нисто-папулезная сыпь на лице. В последующие дни сыпь распространилась на туловище и конечности. Температура оставалась повышенной 6 дней. На 8-й день болезни снова повысилась температура до 38°С, появилось затрудненное дыхание с втяжением уступчивых мест грудной клетки, лающий кашель и оси­плость голоса.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. Какие обследования следует назначить?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Где лечить больного?
6. Назначьте лечение.

Задача № 9.

Ребенок двух лет находился в соматическом отделении на обследова­нии. На 4-й день пребывания в стационаре у него повысилась температура, поя­вились катаральные явления. На 6-й день катаральные явления усилились (ка­шель, насморк, конъюнктивит). На слизистой твердого и мягкого неба выявлена энантема, на слизистой щек пятна Бельского-Филатова.

1. Поставьте развернутый клинический диагноз.
2. На основании каких симптомов вы поставили диагноз?
3. Какие обследования следует назначить?
4. С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз?
5. Назначьте лечение.
6. Проведите противоэпидемические мероприятия в отделении.
7. Где искать источник инфекции?

Задача № 10.

Ребенок 6 мес. заболел остро, поднялась температура до 39,5 С, была дважды рвота, однократно жидкий стул. Ребенок возбужден и беспокоен, крик «монотонный», ручками держится за голову.

При осмотре: состояние ребенка тяжелое, высоко лихорадит, голова квадратной формы, большой родничок 1,5x2,0 см выбухает и пульсирует. Кожные покровы бледные. Дыхание через нос затруднено из-за слизистых выделений. Частота дыхания 44 в 1 мин. В I их хрипов нет. Зев гиперемирован. Тоны сердца отчетливые ритмичные. Живот мягкий, стул жидкий. Отчетливо выражена ригидность мышц затылка.

1. Поставьте клинический диагноз.

1. Проведите дифференциальный диагноз.
2. Назначьте план обследования и лечения больного.
3. Проведите противоэпидемические мероприятия.

**Задания для самостоятельной работы студентов.**

**Заполните дифференциально – диагностические таблицы.**

Дифференциальная диагностика ВОЗДУШНО-КАПЕЛЬНЫХ ИНФЕКЦИЙ С СИНДРОМОМ ЭКЗАНТЕМЫ

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Признаки** | **Корь** | **Краснуха** | **Скарлатина** | **Ветряная оспа** |
| Возраст | Чаще от 1 до 5 лет | Чаще у дошкольников | Чаще с 3 до 10 лет | С 1 до 10 лет |
| Путь заражения | Воздушно капельный | Воздушно капельный | Воздушно капельный, при прямом контакте | Воздушно капельный |
| Начало болезни | острое | острое | острое | острое |
| Длительность продромального периода | 3 – 4 дня | От нескольких часов до 1-2 дня или отсутствует | 1 –2 дня | 1-2 дня или отсутствует |
| Симптомы продом. периода | Ринит, коньюнтивит, суофиорилитет, пятна Филатова | Незначительные катеральные явления со стороны в.д.п. | Повышение температуры, боли в горле, рвота, «пылающий зев», ангина | Субфибрилитет, катеральные явления со стороны в.д.п. |
| Период высыпания, характер сыпи | По неизмененной коже сыпь пятнисто-папул | По неизмененной коже мелкопятнистая сыпь | На гиперемированной коже мелкоточечная сыпь | На неизмененной коже папула-везикула-корочка |
| Этапность высыпания | Этапно – (лицо, туловище, конечности) | Одномоментно | Сразу на всем теле | Сразу на всем теле |
| Подсыпания | Нет |  |  | Да |
| Пигментация после сыпи | Да | Нет |  | Да |
| «Малиновый язык» | Нет | Нет | Да | Нет |
| Увеличение затылочных лимфотических узлов | Нет | Да | Нет | Нет |
| Треугольник Филатова | Нет | Нет | Да | Нет |
| Шелушение кожи | Нет | Нет | да | нет |