

Пояснительная записка

Методическая разработка для студентов по организации самостоятельной работы предназначена для специальности Лечебное дело. Тема "Ветряная оспа, корь, краснуха, скарлатина у детей" предусмотрена программами профессиональных модулей "Диагностическая деятельность" и "Лечебная деятельность".

Данное пособие может быть использовано преподавателями на теоретических и практических занятиях и для организации внеаудиторной самостоятельной работы студентов, а также во время прохождения производственной практики. В методической разработке отражены деонтологический подход и медицинская этика при выявлении пациентов больных корью, краснухой, скарлатиной и ветряной оспой.

Корь, ветряная оспа и краснуха часто являются причиной диагностических ошибок при дифференцировании с другими заболеваниями, сопровождающимися сыпью. Корь до настоящего времени сохраняет свою типичную клиническую картину и возможность развития серьезных осложнений со стороны органов дыхания, нервной системы. Сложность проблемы в отношении краснухи заключается не в тяжести заболевания, а в том, что инфицирование вирусом краснухи беременной женщины, особенно в первый триместр беременности, приводит к развитию пороков у плода. Скарлатина в последние годы встречается редко и протекает преимущественно в легкой и среднетяжелой форме. Благодаря успехам, достигнутым в изучении клиники, лечения и вакцинации, значительно снизилась заболеваемость данными инфекциями, уменьшилось количество осложнений. Наличие легких и стертых форм приводит к поздней диагностике, частым диагностическим ошибкам, несвоевременному лечению и проведению противоэпидемических мероприятий в детских учреждениях, поэтому важна роль фельдшера в своевременной диагностике ветряной оспы, кори, краснухи, скарлатины и в проведении профилактических и противоэпидемических мероприятий в очаге.

Цели данного пособия:

1. Мотивация необходимости изучения данной темы для практической деятельности.
2. Систематизация и углубление знаний по изученной теме.
3. Формирование у студентов логического и клинического мышления, организованности.
4. Закрепление полученных знаний по изучаемой теме.
5. Формирование у фельдшеров профессиональных и общих компетенций.

В разработке доступно и содержательно изложен теоретический материал по теме. Для проверки качества усвоения материала представлены: вопросы для самоконтроля; тестовые задания с эталонами ответов; ситуационные задачи с эталонами ответов. Имеется перечень рекомендуемой литературы, которая призвана помочь студентам при подготовке к занятию по данной теме.

В соответствии с программой после изучения данной темы обучающийся должен обладать:

профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности ПМ.01:

- ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.
- ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.
- ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.
- ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.
- ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности ПМ.02:

- ПК 2.1. Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп.
- ПК 2.2. Определять тактику ведения пациента.
- ПК 2.3. Выполнять лечебные вмешательства.
- ПК 2.4. Проводить контроль эффективности лечения.
- ПК 2.5. Осуществлять контроль состояния пациента.

ПК 1.6. Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом.

ПК 1.7. Организовать оказание психологической помощи пациенту и его окружению.

ПК 1.8. Оформлять медицинскую документацию.

общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.

ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.

ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.

ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.

ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.

ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.

ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.

ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.

ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.

ПМ 01. Студент должен уметь:

- формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;
- интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов диагностики;
- оформлять медицинскую документацию.

ПМ 02. Студент должен уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;
- определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

ПМ 01. Студент должен знать:

- определение заболеваний;
- общие принципы классификации заболеваний;
- этиологию заболеваний;
- патогенез и патологическую анатомию заболеваний;

- клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у различных возрастных групп;
- методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

ПМ 02. Студент должен знать:

- принципы лечения и ухода в педиатрии;
- фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп.

Цели внеаудиторной самостоятельной работы студентов:

1. Систематизация и углубление знаний по изученной теме.
2. Формирование у студентов организованности.
3. Закрепление полученных знаний по изучаемой теме.
4. Формирование у фельдшеров чувства ответственности.

Методические указания для самоподготовки студентов по теме "Ветряная оспа, корь, краснуха, скарлатина"

1. Теоретическая часть.....	9
1.1 Корь.....	9
1.2 Краснуха.....	12
1.3 Скарлатина.....	14
1 . 4 В е т р я н а я оспа.....	18
2 Задания для контроля.....	21
2.1 Вопросы для устного ответа.....	21
2.2 Тест-контроль.....	22
2.3 Решение задач.....	24
3. Эталоны ответов.....	26
Список литературы.....	29
Приложение.....	30

**📖 Методические указания для самоподготовки студентов по теме
"Ветряная оспа, корь, краснуха, скарлатина"**

Внимательно прочтите текст лекции.

1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

1.1. Корь

Корь - острое инфекционное заболевание, вызываемое вирусом и характеризующееся симптомами интоксикации, катаральными явлениями и пятнисто-папулезной сыпью на коже.

Этиология.

Возбудитель- вирус кори, который не устойчив во внешней среде, обладает летучестью (с током воздуха распространяется в соседние комнаты, через коридоры, лестничные площадки и т. д.)

Эпидемиология.

Источник - инфекции больной человек, заразный период до 5 дня после появления сыпи.

Путь передачи инфекции - воздушно-капельный.

Входные ворота инфекции - слизистая ВДП.

Восприимчивость к кори очень высокая.

Иммунитет после перенесенной инфекции стойкий.

Клиника.

Инкубационный период при кори от 7 до 17 дней, при введении иммуноглобулина может увеличиваться до 21 дня. В клинической картине выделяют 3 периода:

1. Катаральный период (3-4 дня): острое начало, температура 38-39 С:

- выраженные катаральные явления частый сухой, иногда лающий кашель, обильные выделения из носа, гиперемия зева;
- конъюнктивит, сопровождающийся светобоязнью, слезотечением;
- пятна Филатова - Бельского-Коплика (рис. 1), которые появляются на 2-3 день болезни на слизистой оболочке щек напротив малых коренных зубов в виде мелких беловатых точек, окруженных венчиком гиперемии, не сливаются, их

нельзя снять тампоном или шпателем. Этот симптом наблюдается только при кори и позволяет поставить диагноз в начале катарального периода;

- на слизистой мягкого и твердого неба возникает энантема в виде розово-красных мелких пятен.



Рис. 1. Пятна Филатова-Бельского-Коплика

2. Период высыпаний (3-4 дня):

- сыпь пятнисто-папулезная, ярко-красная, склонна к слиянию, появляется этапно в 3 дня (лицо- ► туловище- ► конечности);
- появление высыпаний сопровождается повышением температуры, усилением интоксикации и катаральных явлений;
- сыпь держится 1-3 дня и угасает в той же последовательности, что и появлялась, на месте сыпи остаются пятна пигментации.

3. Период пигментации (4-5 дней). Часто после исчезновения сыпи отмечается мелкое отрубевидное шелушение. Наблюдаются повышенная утомляемость, раздражительность, сонливость, снижение сопротивляемости к инфекциям. Выздоровление через 10 дней, если нет осложнений.

Осложнения: стоматиты, ложный круп, отиты, бронхиты, пневмонии. К редким осложнениям относятся энцефалиты, менингиты, возможно развитие

блефаритов, кератитов, энтеритов, колитов. Осложнения развиваются в результате снижения иммунитета.

В диагностике ведущая роль принадлежит клинике.

Митигированная корь.

Митигированной корью болеют дети, которым с профилактической целью вводился иммуноглобулин, переливалась плазма или кровь.

Особенности:

- более длительный инкубационный период;
- укорочение других периодов болезни;
- незначительно выражены симптомы интоксикации;
- слабо выражены катаральные явления;
- сыпь слабо-розового цвета;
- нет этапности высыпания;
- часто отсутствуют пятна Филатова- Бельского-Коплика;
- не бывает осложнений.

Лечение.

В большинстве случаев лечение проводится в домашних условиях. Госпитализации подлежат дети по эпидпоказаниям, с осложнениями, тяжелым течением и до 1 года.

В остром периоде необходим постельный режим, полноценная легкоусвояемая диета, богатая витаминами, достаточное количество жидкости, при наличии выраженной интоксикации проводится инфузионная терапия. Показано назначение антигистаминных препаратов, витаминов. Проводится симптоматическая терапия. При наличии осложнений, детям раннего возраста, с хроническими очагами инфекции назначаются антибиотики.

Особенности ухода.

Частое проветривание, влажная уборка; при наличии конъюнктивита следить, чтобы прямой свет не попадал в глаза, уход за слизистыми оболочками полости рта, глаз, носа.

Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции.

- Изоляция больного до 5 дня от начала высыпаний.
- Экстренное извещение в ЦСЭН.
- Карантин на контактных 17 дней, при введении иммуноглобулина- 21 день.
- В очаге проводится проветривание и влажная уборка.

Специфическая профилактика.

Вакцинация против кори в 12 мес., ревакцинация в 6 лет - 0,5 мл п/к используется живая коревая вакцина.

1.2 Краснуха

Краснуха - острое инфекционное заболевание, характеризующееся незначительными катаральными явлениями, сыпью на кожных покровах, увеличением затылочных лимфатических узлов.

Этиология.

Возбудитель заболевания - вирус, неустойчивый во внешней среде.

Эпидемиология.

Источник инфекции - больной, который заразен с конца инкубационного периода, наибольшее выделение вируса отмечается в первые 5 дней заболевания.

Путь передачи инфекции - воздушно-капельный, возможен трансплацентарный. Восприимчивость к краснухи высокая. Особую опасность она представляет для беременных женщин. Инфицирование плода может привести к его гибели или развитию тяжелых поражений глаз (катаракта), мозга и внутренних органов. Часто встречается триада аномалий развития, получившая название "классический синдром краснухи": катаракта, пороки сердца, глухота.

Иммунитет после перенесенной инфекции стойкий.

Входные ворота инфекции - слизистая ВДП.

Клиника.

Инкубационный период 18-23 дня.

Типичные клинические признаки краснухи:

- увеличение, болезненность затылочных и заднешейных лимфатических узлов;
- слабо выраженные катаральные явления (сухой кашель, заложенность носа, умеренная гиперемия зева), субфебрильная температура;
- пятнисто-папулезная сыпь, бледно-розовая, не склонная к слиянию, появляется быстро в течение суток, локализуется на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах (рис. 2). Сыпь сохраняется 2-3 дня, затем быстро исчезает, не оставляя пигментации и шелушения;
- выражена энантема в зеве.



Рис. 2. Сыпь при краснухе

Осложнений обычно не наблюдается.

Диагноз краснухи устанавливается на основании клинико-эпидемиологических данных.

Для специфической диагностики используются серологические методы (РТГА и РСК).

Гематологические данные: лейкопения, лимфоцитоз, нормальная СОЭ.

Лечение.

Специального лечения не требуется, при необходимости назначаются симптоматические средства.

Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции:

- изоляция больного на 7 дней от начала высыпаний;
- экстренное извещение в ЦСЭН;
- карантин на контактных не накладывается;
- в очаге проводится проветривание, влажная уборка.

Специфическая профилактика

Вакцинация против краснухи в 12 мес., ревакцинация в 6 лет - 0,5 мл п/к; используется живая краснушная вакцина или поливалентная вакцина "Тримовакс" (против кори, краснухи, паротита).

1.3 Скарлатина

Скарлатина - острое инфекционное заболевание, характеризующееся симптомами интоксикации, ангиной и высыпаниями на коже.

Этиология.

Возбудитель заболевания - гемолитический стрептококк группы А, вырабатывает экзотоксин, достаточно устойчив во внешней среде, длительно сохраняется в пищевых продуктах.

Эпидемиология.

Источник инфекции - больной скарлатиной или другим стрептококковым заболеванием, бактерионоситель.

Пути передачи инфекции:

- воздушно-капельный;
- контактный;
- пищевой.

После перенесенного заболевания вырабатывается стойкий иммунитет, однако, могут наблюдаться повторные случаи скарлатины.

Клиника.

Инкубационный период в среднем 2-7 дней.

Типичные клинические признаки скарлатины:

- внезапное начало, выраженные симптомы интоксикации: температура 38-40°C, рвота, головная боль, общая слабость;
- ангина -катаральная, фолликулярная, лакунарная, яркий "пылающий зев" с ограниченной гиперемией, достигающей до твердого неба;
- увеличение и болезненность региональных лимфатических узлов
- язык в первые дни болезни густо обложен белым налетом, со 2-3-го дня начинает очищаться, становится ярко-красным, зернистым "малиновый язык" (рис. 3);



Рис. 3. Язык при скарлатине

- в течение первых суток, реже в начале вторых на коже появляется сыпь мелкоточечная, ярко-красная на гиперемизированном фоне, более интенсивная на боковой поверхности туловища, внизу живота, в местах естественных складок (рис. 4);



Рис. 4. Сыпь при скарлатине

- кожа сухая, на ощупь шершавая, при легком надавливании появляется стойкий белый дермографизм;
- щеки больного гиперемированы и четко выявляется белый, непокрытый сыпью носогубный треугольник-симптом Филатова;
- с 5-7 дня заболевания на ладонях, подошвах появляется пластинчатое шелушение (рис. 5).



Рис. 5. Пластинчатое шелушение

Нередко отмечаются симптомы "скарлатинозного сердца": тахикардия, сменяющаяся брадикардией, приглушение тонов сердца, систолический шум, иногда расширение границ сердца.

Осложнения.

По времени возникновения они делятся на ранние, которые возникают на первой неделе заболевания и поздние, которые появляются на 2-3 недели заболевания: отит, лимфаденит, синусит, пневмония, миокардит, нефрит.

В периферической крови отмечается лейкоцитоз, нейтрофиллез, эозинофилия, ускоренная СОЭ.

Лечение

Госпитализации подлежат дети по эпидемическим показаниям, с осложненными формами заболевания. Лечение в домашних условиях требуют тщательного наблюдения участкового врача (фельдшера).

В острый период постельный режим, обильное питье, диета должна соответствовать возрасту ребенка.

Антибиотики пенициллинового ряда, антигистаминные препараты, при тяжелом течении дезинтоксикационная терапия, симптоматическая, лечение ангины.

Учитывая возможность развития осложнений необходимо исследование крови и мочи на 10 и 21 день болезни.

Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции

- изоляция больного на 10 дней (дети, посещающие ДДУ, 1-й, 2-й классы школы допускаются в детские коллективы после дополнительной изоляции на 12 дней - через 22 дня от начала заболевания);
- экстренное извещение в ЦСЭН;
- карантин на контактных 7 дней (ежедневно проводится термометрия, осмотр кожи и слизистых);
- в очаге проводится проветривание, влажная уборка с дезсредствами.

Специфической профилактики нет.

1.4 Ветряная оспа - высококонтагиозное инфекционное заболевание, характеризующееся умеренными симптомами интоксикации и везикулёзной сыпью на коже и слизистых оболочках.

Этиология.

Возбудитель - вирус ветряной оспы, который близок к вирусу герпеса и не отличим от возбудителя опоясывающего герпеса. Вирус ветряной оспы не устойчив в окружающей среде, обладает высокой летучестью (способен распространяться с током воздуха на значительные расстояния: в соседние комнаты, через коридоры и т. д.)

Ветряная оспа относится к числу наиболее распространенным заболеваниям в детском возрасте. Практически все население переболевает ею в возрасте 10-14 лет.

Эпидемиология.

Источник - больной человек ветряной оспой, заразный период до 5 дня после последних свежих высыпаний и больной опоясывающим герпесом.

Путь передачи инфекции - воздушно - капельный.

Восприимчивость к ветряной оспе высокая, наиболее часто болеют дети 2-7 лет, редко могут болеть новорожденные и взрослые.

Иммунитет - стойкий, пожизненный после перенесенного заболевания.

Клиника.

Инкубационный период - 11-21 день. Заболевание начинается с повышения температуры до 38С, появление сыпи на кожных покровах, почти одновременно везде (сыпь отсутствует на ладонях и подошвах).

Сыпь проходит следующие стадии: пятно, папула, везикула (содержимое прозрачное), корочка (рис. 6). Сыпь появляется в течение 3-4 дней толчкообразно (чаще начиная с волосистой части головы), что создаёт картину полиморфизма, каждое новое подсыпание сопровождается повышением температуры тела и зудом. Общее самочувствие страдает мало. С 3-4 дня везикулы подсыхают, образуются корочки, отпадая они не оставляют после себя

рубцов. Могут быть высыпания на слизистых оболочках полости рта, носоглотки, глаз, половых органов.



Рис. 6. Сыпь при ветряной оспе

Общая продолжительность болезни 7-10 дней.

Исход - выздоровление.

Атипичные формы ветряной оспы:

- рудиментарная - элементы сыпи единичные, температура тела нормальная;
- геморрагическая - развивается у ослабленных детей, на 2-3 день высыпаний содержимое пузырьков принимает геморрагический характер, могут быть кровоизлияния и кровотечения;
- гангренозная - возникает у ослабленных детей при присоединении вторичной микробной флоры. Заболевание характеризуется появлением вокруг везикул воспалительной реакции с последующим некрозом ткани и образование язв;
- пустулёзная - содержимое пузырьков гнойное, после могут остаться рубцы;
- буллёзная - большие пузыри с мутным содержимым, которые, вскрываясь, образуются мокнущие поверхности.

Осложнения:

- абсцесс, флегмона;
- рожистое воспаление;

- стоматит;
- стрептодермия - инфицирование элементов.

Эти осложнения связаны с присоединением вторичной микробной флоры в связи с нарушением целостности эпителия кожи и слизистых оболочек.

Также могут встречаться менингоэнцефалиты, пневмонии, ларингиты, кератиты, нефрит.

Лечение:

Симптоматическое и местное, при тяжелом течении заболевания назначают противовирусные препараты ацикловир, виroleкс, арабинозид и др.

При присоединении гнойных осложнений назначаются антибиотики.

Местно - обработка везикул для лучшего подсыхания и предупреждения их инфицирования 1% спиртовым раствором бриллиантового зеленого или 1-2% раствором перманганата калия. Большое значение имеет гигиеническое содержание больного и уход за слизистыми оболочками, проветривание помещения, где находится больной.

Противоэпидемические мероприятия в очаге инфекции:

- изоляция больного до 5 дня после последних свежих высыпаний.
- карантин на контактных 21 день, если точно известна дата контакта
- разобщение проводится с 11-го по 21-й день.
- экстренное извещение в ЦСЭН.
- проветривание помещения, влажная уборка.

Специфическая профилактика.

Вакцина против вируса *Varicella zoster* живая аттенуированная - ВАРИЛРИКС.

Профилактика проводится детям, которые не переболели ветряной оспой, начиная с возраста 9 месяцев.

2. ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЯ

2.1 Вопросы для устного ответа

Ответьте устно на вопросы:

1. Ветряная оспа, определение, причины, эпидемиология.
2. Клиника ветряной оспы.
3. Осложнения
4. Принципы лечения и ухода при ветряной оспе.
5. Противоэпидемические мероприятия при ветряной оспе.
6. Скарлатина, определение, причины, эпидемиология.
7. Клиника скарлатины.
8. Осложнения
9. Принципы лечения и ухода при скарлатине.
10. Противоэпидемические мероприятия при скарлатине.
11. Корь, определение, причины, эпидемиология.
12. Клиника, осложнения.
13. Принципы лечения и ухода при кори.
14. Противоэпидемические мероприятия при кори, специфическая профилактика.
15. Краснуха, определение, причины, эпидемиология.
16. Клиника краснухи.
17. Дифференциальная диагностика кори и краснухи.
18. Краснуха и беременность.
19. Принципы лечения и ухода при краснухе.
20. Противоэпидемические мероприятия при краснухе, специфическая профилактика.

2.2 Тест-контроль

1. Установите соответствие.

Заболевание	Возбудитель
1. кори	А. вирус
2. краснухе	Б. гемолитический стрептококк
3. скарлатине	группы А
4. ветряной оспе	В. стафилококк
	Г. энтерококк

Инструкция: выберите правильные ответы (несколько вариантов ответов) по вариантам: 1 вариант для заболевания корь; 2 вариант для заболевания краснуха; 3 вариант для заболевания скарлатина; 4 вариант для заболевания ветряная оспа.

2. Путь передачи инфекции:

1. парентеральный
2. воздушно-капельный
3. контактный
4. фекально-оральный

3. Симптомы интоксикации, характерные для типичной клинической картины заболевания, выражены:

1. умеренно
2. незначительно
3. могут отсутствовать
4. сильно выражены

4. Характер сыпи:

1. везикулезная
2. пятнисто-папулезная, ярко-красная, склонная к слиянию
3. мелкоточечная ярко-красная
4. пятнисто-папулезная, бледно-розовая

5. Локализация сыпи:

1. этапно лицо-туловище-конечности

2. по всему телу, начинается с волосистой части головы
 3. на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах.
 4. по всему телу, более интенсивно на боковой поверхности туловища, внизу живота, в местах естественных складок
6. Типичные признаки заболевания:
1. увеличение затылочных и заднешейных лимфатических узлов
 2. полиморфная сыпь
 3. на ладонях, подошвах пластинчатое шелушение
 4. пятна Филатова-Бельского-Коплика
7. Изменения в зеве и полости рта:
1. ангина
 2. пятна Филатова-Бельского-Коплика
 3. энантема
 4. гиперемия
8. Сроки изоляции больного:
1. до 5 дня после последних свежих высыпаний
 2. до 5 дня после появления сыпи
 3. 7 дней
 4. 10 дней
9. Сроки карантина на контактных:
1. 21 день
 2. 10 дней
 3. 7 дней
 4. не накладывается
10. Специфическая профилактика:
1. есть живая вирусная вакцина
 2. есть живая бактериальная вакцина
 3. нет вакцины
 4. есть убитая бактериальная вакцина

2.3 Решение задач.

Решите задачи по теме: "Ветряная оспа, корь, краснуха, скарлатина".

ЗАДАЧА 1.

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 3-х лет, посещающего детское дошкольное учреждение. Заболел три дня назад, беспокоит сильный кашель, насморк, слезотечение, температура тела 38°C - 38,5°C.

Эпидемический анамнез: Ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Контакт с инфекционными больными отрицается.

При осмотре: состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве - гиперемия, на слизистой щек - мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе - энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены.

1. Ваш диагноз, дифференциальный диагноз?
2. Где следует лечить такого больного?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском дошкольном учреждении.

ЗАДАЧА 2.

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 4-х лет, посещающего детское дошкольное учреждение. Заболел сегодня утром, повысилась температура тела до 37,8°C, появился небольшой кашель и на всем теле красная пятнисто - папулезная сыпь на бледном фоне кожи, более густо сыпь покрывает ягодицы и наружные поверхности конечностей. В зеве - умеренная гиперемия, пальпируются затылочные и заднешейные лимфоузлы, они умеренно болезненны. Со стороны внутренних органов без изменений.

1. Ваш диагноз, дифференциальный диагноз?
2. Где следует лечить такого больного?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в

ЗАДАЧА 3.

Вы - фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детское дошкольное учреждение. Заболел ночью, повысилась температура до 39°C,

появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура $38,8^{\circ}\text{C}$, на коже всего тела на гиперемизованном фоне красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве на фоне яркой гиперемии на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс частый.

1. Ваш диагноз, дифференциальный диагноз?
2. Где следует лечить такого больного?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском дошкольном учреждении.

ЗАДАЧА 4.

Вы - фельдшер детского дошкольного учреждения. В младшей группе у ребенка 3-х лет повысилась температура до $37,8^{\circ}\text{C}$, небольшой насморк; на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержимым, несколько пузырьков расположено на волосистой части головы. В зеве - умеренная гиперемия. Со стороны внутренних органов без особенностей.

1. Ваш диагноз, обоснуйте его.
2. Где лечить больного? Срок изоляции пациента.
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

3.ЭТАЛОНЫ ОТВЕТОВ

Эталоны ответов к тестовым заданиям

№ тестового задания	1. Корь	2. Краснуха	3. Скарлатина	4. Ветряная оспа
1	А	А	Б	А
2	б	б	б, г	б
3	а	б, д	а	а
4	б	д	г	а
5	а	г	д	б
6	г	а	в	б
7	б, г	д	а	д
8	б	в	г	а
9	а	д	г	а
10	а	а	а	в

Эталоны ответов к задачам

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ 1.

1. Корь, катаральный период.

2. Дифференцировать следует с ОРВИ, но в пользу кори говорит наличие пятен Филатова на слизистой щек и энантема на мягком небе. Следует направить ребенка в инфекционный стационар, т.к. только легкие формы заболевания лечатся на дому.

3. Послать экстренное извещение в ЦСЭН. Карантин на ДДУ накладывается на 21 день, все время карантина наблюдать за детьми - контроль за температурой тела, осмотр кожи, слизистых, влажная уборка и проветривание помещений. Не принимать детей, не болевших корью и не привитых, не переводить контактных в другие детские коллективы. Мед. отвод от прививок против других инфекций на все время карантина. Не привитым и не болевшим корью, если нет противопоказаний, сделать прививку против кори или ввести коревой гамма-глобулин в первые три дня от контакта. Санпросвет работа с персоналом ДДУ и родителями.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ 2.

1. Краснуха. Дифференцировать следует с корью. В пользу краснухи говорит появление кореподобной сыпи в первый день болезни и сразу на всем теле, типичное для краснухи сгущение сыпи на ягодицах и конечностях и увеличение лимфоузлов.

2. Лечить дома.

3. Изолировать больного на 7 дней, влажная уборка и проветривание помещения, карантин не накладывается.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ 3.

1. Скарлатина.

2. Дифференцировать следует с корью, краснухой. В пользу скарлатины говорит отсутствие катаральных явлений со стороны дыхательных путей и глаз, характерная для скарлатины триада симптомов: интоксикация, лакунарная ангина и мелкоточечная сыпь на теле с типичными для этого заболевания местами сгущения сыпи и отсутствием сыпи в области носогубного треугольника. Лечить в инфекционном стационаре, легкие формы - дома.

3. Подать экстренное извещение в ЦСЭН. Накладывается карантин на 7 дней, во время карантина наблюдать за контактными (температура, кожа, зев), не принимать в группу не болевших, не переводить контактных в другие детские учреждения, влажная уборка и проветривание в помещении, как можно больше быть с детьми на свежем воздухе.

Санпросвет работа с персоналом ДДУ и родителями.

ЭТАЛОН ОТВЕТА НА ЗАДАЧУ 4.

1. Ветряная оспа. На основании небольшой интоксикации и появления везикулезной сыпи с типичной локализацией и незначительных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей.

2. Ребенка отстранить из детского комбината, лечить на дому. Изоляция на 9 дней.

3. Экстренное извещение в ЦСЭН. Наблюдение за контактными на весь период карантина (21 день). Осмотр кожи, слизистых, измерение температуры. Не принимать в детский комбинат детей, не болевших и не переводить

контактных в другие детские коллективы. Мед. отвод от всех проф. прививок до конца карантина. Влажная уборка в помещении и проветривание. Санпросвет работа с персоналом ДДУ и родителями.

Список литературы

1. Гаврилова, Н. В. Инфекционные заболевания [Электронный ресурс] : конспект лекций [для учащихся колледжей и мед. вузов] / Н. В. Гаврилова. – Саратов : Научная книга, 2008. – 161 с. – Режим доступа: [http://vivaldi.nlr.ru/bx000032902/details/embedhttp://vivaldi.nlr.ru/bx000032902/details/embed](http://vivaldi.nlr.ru/bx000032902/details/embedhttp://vivaldi.nlr.ru/bx000032902/details/embedhttp://vivaldi.nlr.ru/bx000032902/details/embed) .
2. Галицкая, М. Г. Ветряная оспа: возможности борьбы со «старым врагом» в практике педиатра / М. Г. Галицкая // Вопросы современной педиатрии Вопросы современной педиатрии : науч.-практ. журнал Союза педиатров России. – 2010. – № 5, том 9. – С. 99-102.
3. Ежова, Н. В. Педиатрия / Н. В. Ежова, Е. М. Русакова, Г. И. Кашеева. – Минск : Высшая школа, 2002. – 560 с.
4. Енгибарьянц, Г. В. Педиатрия с детскими инфекциями. Практикум / Г. В. Енгибарьянц. – Ростов н/Д : Феникс, 2004. – 420 с.
5. Запруднов, А. М. Педиатрия с детскими инфекциями / А. М. Запруднов, К. И. Григорьев. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011. – 560 с.
6. Котлова, В. Б. Корь вчера и сегодня [Электронный ресурс] / В. Б. Котлова, С. П. Кокорева, А. В. Платонова // Здоровье и образование в XXI веке : электрон. науч.-образоват. вестник. – 2014. – Том 16 (10). – С. 14-17. – Режим доступа: [http://cyberleninka.ru/article/n/kor-vchera-i-segodnyahttp://cyberleninka.ru/article/n/kor-vchera-i-segodnya](http://cyberleninka.ru/article/n/kor-vchera-i-segodnyahttp://cyberleninka.ru/article/n/kor-vchera-i-segodnyahttp://cyberleninka.ru/article/n/kor-vchera-i-segodnya) . – 01.10.2015.
7. Кузьменко, Л. Г. Детские инфекционные болезни /Л. Г. Кузьменко, Д. Ю. Овсянников, Н. М. Киселева. – М. : Академия, 2009. – 526 с. – (Высшее профессиональное образование. Медицина).
8. Соколова Н. Г., Педиатрия с детскими инфекциями / Н. Г. Соколова, В. Д. Тульчинская. – Ростов н / Д: Феникс, 2016. – 447 с.