

Документ подписан простой электронной подписью
Информация о владельце:
ФИО: Косенко Сергей Михайлович
Должность: ректор
Дата подписания: 11.06.2024 07:51:19
Уникальный программный ключ:
e3a68f3eaa1e62674b54f4998099d3d6bfdcf836

ОЦЕНОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО ДИСЦИПЛИНЕ

ДЕТСКАЯ ПАРАЗИТОЛОГИЯ

Квалификация выпускника	специалист
Направление подготовки	31.05.02
Направленность (профиль)	Педиатрия
Форма обучения	очная
Кафедра-разработчик	детских болезней
Выпускающая кафедра	детских болезней

ТИПОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ КОНТРОЛЬНОЙ РАБОТЫ ТИПОВЫЕ ВОПРОСЫ К ЗАЧЕТУ

В билете на зачет содержатся: теоретические вопросы, ситуационная задача.

<i>Задание для показателей оценивания дескриптора «Знает»</i>	<i>Вид задания</i>
<ol style="list-style-type: none">1. Цели, задачи клинической паразитологии.2. Основные исторические периоды и этапы развития паразитологии.3. Законодательные документы (Санитарные правила) РФ по инфекционным заболеваниям.4. Клиника, диагностика, принципы лечения больных аскаридозом, энтеробиозом.5. Этиология дифиллоботриоза. Основные моменты жизненного цикла паразита. Эпидемиология.6. 12. Клиника, диагностика, лечение больных дифиллоботриозом. Методы профилактики.7. 15. Методы диагностики и лечения больных описторхозом.8. Этиология, эпидемиология, основные моменты патогенеза трихинеллёза.9. Клиническая картина, дифференциальная диагностика трихинеллеза с другими паразитарными заболеваниями. Принципы лечения больных.10. Клиническая картина трихоцефалеза, методы диагностики, лечение больных.11. Этиология токсокароза, жизненный цикл паразита, патогенетические этапы развития патологического процесса.12. Клиника, принципы диагностики, лечения больных токсокарозом у детей.13. Ведение больных детей паразитарными инфекционными болезнями на этапе стационара и поликлинике.	Теоретический

<p>14. Противопоказания к проведению дегельминтизации. 1. 15. Диспансерное наблюдение детей с паразитарными инфекциями.</p>	
<p>Задание для показателей оценивания дескриптора «Умеет», «Владеет»</p>	<p>Вид задания</p>
<p>Ситуационная задача №1 Больная Н., 12 лет, госпитализирована в инфекционную больницу с диагнозом «вирусный гепатит». При поступлении состояние средней тяжести. Жалобы на боли в правом подреберье, тошноту, повышение температуры, кашель. Заболела около 2-х недель назад, когда появилось недомогание, повышение температуры, беспокоил кашель, одышка, на коже появились зудящие высыпания. 3 дня назад заметила потемнение мочи, а на следующий день желтушность склер и кожи. Контакта с инфекционными больными не имела, гепатитом раньше не болела, за последние полгода никаких парентеральных манипуляций не проводилось. Питается дома. За 3 недели до начала болезни в течение 3-х дней ела вяленую рыбу, привезенную из Сибири. При осмотре отмечена умеренная желтушность склер и кожных покровов. В легких – сухие хрипы, жесткое дыхание. Обложенность языка. Болезненность при пальпации живота в эпигастральной области и правом подреберье, увеличение печени. При исследовании крови обнаружен лейкоцитоз- $15,8 \cdot 10^9/\text{л}$, эозинофилия- 28%. ЗАДАНИЕ. 1.Поставьте и обоснуйте предварительный диагноз. 2.С какими заболеваниями необходимо проводить дифференциальный диагноз? 3.Составьте план обследования и лечения. 4.Назовите возбудителя данной болезни и его локализацию в организме</p> <p>Ситуационная задача № 2 В поликлинику обратился больной К., 6 лет. Жалобы: слабость, разбитость, небольшой кашель и насморк, одышка, боли в суставах. Температура тела $37,4^\circ\text{C}$. При осмотре выявлено наличие жесткого дыхания в легких, а при рентгенологическом исследовании выявлены с обеих сторон небольшие инфильтративные тени. Поставлен диагноз «ОРЗ, пневмония», назначено лечение пенициллином, состояние не улучшилось. Через 7 дней при повторном рентгенологическом исследовании в легких были выявлены те же изменения, но другой локализации. Больной предъявлял те же жалобы, но при этом у него появились сыпь и зуд кожи, которые были расценены как лекарственная аллергия, в связи с чем отменен пенициллин и назначен супрастин. Анализ крови: лейкоцитоз, эозинофилия (18%), незначительная гипохромная анемия. Эпиданамнез: живет в общежитии, питается в столовой, покупает овощи на рынке, не соблюдает правил личной гигиены. ЗАДАНИЕ. 1. Предварительный диагноз и его обоснование его. 2. Проведите дифференциальный диагноз. 3. Составьте план обследования и лечения. 4. Что лежит в основе указанных клинических проявлений</p> <p>Ситуационная задача № 3 При проведении диспансеризации в детской спортивной школе у нескольких учащихся, посещающих бассейн, в прианальном соскобе обнаружены яйца остриц. Вопросы: 1. Каковы лечебные и профилактические мероприятия?</p>	<p>Практический</p>

Ситуационная задача № 4

В поликлинику обратилась мать с ребенком 5 лет, с жалобами на слабость, периодические поносы. При осмотре: бледность с желтоватым оттенком кожи, одутловатость лица, на слизистой языка - трещины, слизистая ротоглотки бледная. Тахикардия, систолический шум на верхушке. В крови: гемоглобин и число эритроцитов снижены, цветной показатель высокий, увеличение СОЭ, лейкопения, относительный лимфоцитоз, эозинофилия. При тщательном распросе удалось выяснить, что в семье ребенка употребляют в пищу много рыбы (окунь, щука).

ЗАДАНИЕ:

1. Предварительный диагноз? Какой характер носит анемия?
2. Как происходит заражение этим гельминтозом?
3. Как осуществляется диагностика?
4. Лечебные мероприятия?

14

Ситуационная задача № 5

Пациент 16 лет, госпитализирован с диагнозом "тифо-паратифозное заболевание". Жалобы: боль в мышцах (больше в икроножных и бедренных), в правом подреберье, слабость. Заболел около 3 недель назад, когда появилась боль в горле и глазных яблоках при их движении. Это явление держалось 3 дня, затем присоединились головная боль, слабость, субфебрильная температура, постепенно нарастала ломота в мышцах, потливость. Участковый врач назначил тетрациклин и аспирин. В течение следующих трех дней почвилась зудящая сыпь на бедрах, которая вскоре исчезла. Субфебрилитет сохранялся еще 2 дня, но затем температура стала повышаться и по вечерам достигала 39-39,5 °С. Больной вновь обратился к врачу, госпитализирован. Эпидемиологический анамнез: живет в Подмоскowie, за неделю до начала болезни употреблял копченое сало собственного приготовления. Состояние средней тяжести. Отмечается умеренная гиперемия кожи лица и туловища, отек век, постозность стоп и голеней, яркая гиперемия слизистой глотки, инъекция сосудов склер. Мышцы голеней при пальпации болезненны и уплотнены. В легких и сердце - без патологии. Пульс 80 ударов в минуту, АД 120/75 мм рт. ст. Язык обложен белым налетом. Печень увеличена. Предположено тифо-паратифозное заболевание.

Вопросы:

1. Предварительный диагноз?

Ситуационная задача № 6

Наташа А., 14 лет, обратилась к врачу с жалобами на недомогание, кашель с мокротой оранжевого цвета, повышенную температуру, зуд кожи, плохой сон, отсутствие аппетита. Объективно: на коже туловища, конечностях видны высыпания типа крапивницы. Над легкими отмечается укорочение перкуторного звука, прослушиваются сухие и влажные хрипы, печень и селезенка не увеличены, стул нормальный. Общий анализ крови: лейкоциты - 20,0 Г/л, эозинофилов 58%, СОЭ 40 мм/час. При рентгенологическом исследовании легких отмечены множественные мелкие инфильтраты с расплывчатыми краями. На 5 день болезни кашель уменьшился, очаги в легких исчезли. Из эпиданамнеза выяснено, что девочка часто употребляла в пищу немытые ягоды и овощи с приусадебного участка, удобряемого фекалиями людей.

ЗАДАНИЕ:

1. Предварительный диагноз?

<p>2. Лабораторные методы диагностики? 3. Лечение?</p> <p><i>Ситуационная задача № 7</i> У ребенка 3 лет, отмечается перианальный зуд, расстройство сна, головную боль, раздражительность, потерю аппетита, боли в животе, жидкий стул со слизью, учащенное мочеиспускание.</p> <p><i>Вопросы:</i> 1. Какие заболевания необходимо исключить с целью уточнения диагноза?</p>	
--	--