**Занятие 9. Грипп. Острые респираторные вирусные инфекции у детей.**

**Вопросы.**

* + - 1. Грипп, этиология, эпидемиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение
      2. Парагрипп, клиника.
      3. Синдром крупа, патогенез развития синдрома крупа, клиника по степеням, лечение по степеням стеноза
      4. Аденовирусная инфекция, этиология, патогенез, клинические формы, осложнения
      5. Риновирусная инфекция, клиника
      6. Респираторно-синцитиальная инфекция, клиника
      7. Лечение ОРВИ
      8. Профилактика

**Тесты**

1.В патогенезе гриппа ведущую роль играет:

1)общетоксическое и эпителиотропное действие вируса

2)бактериемия

3)вирусемия

4)нарушение микроциркуляции, гемодинамические нарушения

5)абдоминальный синдром

2.Основные клинические отличия аденовирусной инфекции от риновирусной: 1)обильные серозные выделения из носа

2)слабовыраженная интоксикация

3)фарингоконъюнктивальная лихорадка

4)довольно длительная температура

5)гепатоспленомегалия

3.Синдром интоксикации при парагриппе характеризуется:

1)слабо и умеренно выраженными симптомами интоксикации

2)высокой лихорадкой с первых дней болезни

3)выраженными нейротоксическими явлениями

4)энцефалитическим синдромом

5)менингеальным синдромом

4.В патогенезе аденовирусной инфекции важное значение имеет:

1)поражение вирусом слизистых оболочек носа, задней стенки

глотки, миндалин, регионарных лимфоузлов

2)бактериемия

3)вирусемия

4)общетоксическое действие вируса с поражением мозговых оболочек

5)выраженный экссудативный компонент воспаления

5.Диагноз респираторно-синцитиальной инфекции подтверждается:

1)выделением вируса из носоглоточных смывов

2)посевом фекалий на обычные питательные среды

3)серологические (РСК, РН в парных сыворотках)

4)методом ИФА

5)постановкой пробы Дика

6.При гриппе у новорожденных и детей первого года жизни наблюдается:

1)ярко выраженный токсический синдром

2)синдром интоксикации слабо выражен, наблюдается бледность

кожи, отказ от груди

3)яркий катаральный синдром

4)катаральные явления слабо выражены в виде кашля, заложенности носа, "сопении"

5)течение болезни значительно более тяжелое в связи с частым присоединением бактериальной инфекции и возникновением пневмонии

7.Дифференциальный диагноз гриппа проводится:

1)с брюшным тифом

2)с холерой

3)с корью в продромальном периоде

4)с менингококцемией

5)другими ОРВИ

8.Дифференциальный диагноз аденовирусной инфекции проводится прежде всего с:

1)инфекционным мононуклеозом

2)парагриппозной инфекцией

3)вирусным гепатитом

4)менингококковой инфекцией

5)корью

9.Возбудитель риновирусной инфекции поражает преимущественно:

1)эпителий слизистой оболочки глаз

2)эпителий слизистой щек

3)эпителий верхних дыхательных путей

4)эпителий тонкого кишечника

5)менингеальные оболочки

10.Осложнения респираторно-синцитиальной инфекции обусловлены:

1)наслоением бактериальной инфекции

2)чаще других возникает отит, синусит, пневмония

3)менингитом, менингоэнцефалитом

4)часто осложняется сепсисом

5)гнойным лимфаденитом

11 .Катаральный синдром при парагриппе характеризуется:

1)упорным, грубым, сухим кашлем

2)слизистыми выделениями из носа, отечностью, умеренной

гиперемией дужек, мягкого неба, задней стенки глотки

3)яркой отграниченной гиперемией зева, гноем в лакунах

4)частым навязчивым коклюшеподобным кашлем

5)обильными слизисто-гнойными выделениями из носа

12.Диагноз гриппа подтверждается:

1)методом ИФА, РИА

2)посевом крови на желчный бульон

3 Серологическим методом (РСК, РТГА в парных сыворотках)

4)посевом кала на обычные питательные среды

5)выделением вируса из носоглоточных смывов

13.Профилактика гриппа:

1)ранняя диагностика, изоляция больного сроком на 7 дней

2)плановая иммунизация

3)ежедневная влажная уборка, проветривание и облучение помещения

4)противогриппозный гамма-глобулин

5)интерферон, у детей старшего возраста ремантадин

14.Осложнения риновирусной инфекции:

1)синуситы

2)дерматиты

3)отиты

4)увеиты

5)гаймориты

**Задача 1.**

Дима Г.1г 6 мес заболел 19 января остро: повысилась температура до 38.9°С, появился кашель, выраженный насморк, конъюнктивит. Вызванный участковый врач при осмотре обнаружил гранулезный фарингит, незначительное увеличение всех групп лимфоузлов, печени, селезенки. Конъюнктива глаз гиперемирована, слева на слизистой нижнего века белого цвета небольшой налет в виде пленки. Слизистая рта чистая, гладкая, блестящая. В легких при аускультации выслушивались проводные сухие хрипы. Тоны сердца слегка приглушены, учащены. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание без особенностей.

Выяснено, что в семье 5 дней назад был болен отец ребенка, заболевание у которого проявлялось недомоганием, небольшим кашлем и насморком.

Задание.

1.Ваш предположительный диагноз.

2.С какими заболеваниями необходимо дифференцировать?

3.Мероприятия в отношении больного ребенка.

4.Назначьте лечение.