**Занятие 10. Полиомиелит и полиомиелитоподобные заболевания у детей.**

**Вопросы.**

Этиология полиомиелита

Эпидемиология

Патогенез

Клиника заболевания

Вакцино-ассоциированный полиомиелит

Классификация

Диагностика

Дифференциальный диагноз полиомиелита с полиомиелитоподобными заболеваниями

Осложнения

* + - 1. Принципы лечения
      2. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в очаге
      3. Вакцинопрофилактика

**Тесты.**

1 .Характеристика параличей при полиомиелите:

1 )асимметричные

2)симметричные

3)параличи проксимальных отделов конечностей

4)атрофия

5)гиперрефлексия

6)гипо-арефлексия

7)гипо-атония

8)выпадение функции тазовых органов

9)нарушение чувствительности

2.Основные пути распространения инфекции при полиомиелите:

1)контактно-бытовой

2)воздушно-капельный

3)трансмиссивный

4)парентеральный

5)алиментарный

3.Основные клинические симптомы менингеальной формы полиомиелита:

1 постепенное начало

2)головная боль

3)повторная рвота

4)высокая температура

5)острое начало

6)боли в горле

7)спонтанные боли в конечностях и спине

8)боль по ходу нервных стволов

9)гиперестезия кожи

4. Характеристика понтинной формы полиомиелита:

1)частичная утрата мимических движений на одной половине лица

2)лагофтальм

3)выраженные болевые ощущения

4)свисание угла рта

5)обильное слезотечение

6)отсутствие чувствительных расстройств

7) снижение вкусовой чувствительности

5.Характер спинномозговой жидкости при менингеальной форме полиомиелита: 1)прозрачный ликвор

2)вытекает под повышенным давлением

3)белесоватый

4)цитоз 100- 300 клеток

5)цитоз 12000 - 15000 клеток

6)преобладание нейтрофилов

7)лимфоцитарный характер

8)белок до 1 г/л

6.Ребенок 3-х лет посещает детский сад. Заболел полиомиелитом. Ваши мероприятия.

1)изоляция больного

2)введение иммуноглобулина контактным

Заключительная дезинфекция

4)наблюдение за контактными в течение 21 дня

5)наблюдение за контактными в течение 35 дней

6)вирусологическое обследование контактных

7)КЭИ

7.Сроки вакцинации и ревакцинации вакциной Себина:

1)1; 2 и 3 мес.

2)1; 2 и 7 мес.

3)3; 4 и 5 - 6 мес.

4)2,5 - 7 лет

8.Сроки применения дегидратационной терапии при полиомиелите:

1)резидуальный период

2)весь восстановительный период

3)препаралитический период

4)паралитический период

5)начало восстановительного периода

9.Какие формы относятся к атипичным?

1)понтинная

2)субклиническая

3)менингеальная

4)абортивная

10.Укажите продолжительность инкубационного периода при полиомиелите:

1)45 дней

2)3 - 12 дней

3)1 -2 дня

4)30 - 35 дней

11. Основные симптомы препаралитического периода:

1)анорексия

2)умеренные катаральные явления

3)ангина

4)двухволновый характер температуры

5)токсикоз с эксикозом

6)положительный симптом Кернига

7)гиперестезия

8)выраженная потливость

12.При паралитическом полиомиелите выявляются:

1 )расстройство чувствительности

2)боли в конечностях

3)нейтрофильный цитоз в ликворе

4)лимфоцитарный цитоз в ликворе

5)расстройство двигательных функций

**Задача № 1.**

Ребенок 3-х лет заболел остро, повысилась температура до 38°С, стал беспокойным, нарушился сон, ухудшился аппетит. На 4-й день болезни температура нормализовалась, сохранялась адинамия, вялость, отмечается перекашивание лица влево, в связи с чем госпитализирован в больницу.

Общее состояние ребенка мало нарушено. Кожа чистая, бледная, отмечается выраженная влажность, особенно кожи головы. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Стул и мочеиспускание не нарушены. Сознание ясное, на вопросы отвечает правильно. Справа отмечается сглаженность носогубной складки, угол рта свисает, глазная щель не смыкается. Каких-либо болевых ощущений нет, чувствительных расстройств нет, слезотечение не нарушено. Вкусовая чувствительность не нарушена.

Задание.

1 .Предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

**Задача № 2**.

Ребенок 5 лет заболел остро с повышением температуры до 37,6°С, недомогания, слабости, появились умеренные катаральные явления (назофарингит). Через три дня температура нормализовалась, а затем появилась вновь до 39°С, появилась головная боль, рвота, боли в ногах и спине, болезненность при сгибании головы и спины, усилилась потливость. На 6-й пень болезни при спаде температуры утром неожиданно выяснилось, что ребенок перестал двигать правой ногой. Доставлен в инфекционную больницу.

Общее состояние ребенка тяжелое. Сознание ясное. Кожа чистая, выражена потливость и гиперестезия. Ребенок вялый, неохотно меняет позу из-за болей. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца чистые, ясные. Живот мягкий, безболезненный. При движении правой ногой возникает резкая болезненность, из-за чего движения резко ограничены. Отмечается резкая мышечная гипотония и гипорефлексия. Чувствительность не нарушена.

При спинномозговой пункции ликвор вытекает под значительным давлением, прозрачный. Отмечается лимфоцитарный цитоз (150 клеток), незначительное увеличение белка.

Задание.

1 .Предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальный диагноз.

3. Лечение.