



Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России

Утверждено решением ученого совета
Протокол № 1 от 01.09.2023 г

Фонд оценочных средств по дисциплине	«Педиатрия»
Образовательная программа	Основная профессиональная образовательная программа высшего образования - программа специалитета по специальности 31.05.03 Стоматология
Квалификация	Врач-стоматолог
Форма обучения	Очная

Разработчик (и): кафедра детских болезней с курсом госпитальной педиатрии

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
А.В. Дмитриев	д-р мед. наук, проф.	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	заведующий кафедрой
В.И.Петрова	К.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Доцент кафедры

Рецензент (ы):

ИОФ	Ученая степень, ученое звание	Место работы (организация)	Должность
Н.А.Белых	Д.м.н., доцент	ФГБОУ ВО РязГМУ Минздрава России	Заведующий кафедрой факультетской и поликлинической педиатрии с курсом педиатрии ФДПО
И.Н.Лебедева	К.м.н.	ГБУ РО «ОДКБ им. Н.В.Дмитриевой»	Главный врач ГБУ РО «ОДКБ имени Н.В. Дмитриевой», главный внештатный педиатр, к.м.н.

Одобрено учебно-методической комиссией по специальности Стоматология
Протокол № 7 от 26.06. 2023 г.

Одобрено учебно-методическим советом.
Протокол № 10 от 27.06. 2023г.

Фонды оценочных средств
для проверки уровня сформированности компетенций (части компетенций) по
итогам освоения дисциплины

1. Оценочные средства для текущего контроля успеваемости

Примеры заданий в тестовой форме:

1. Клинические варианты геморрагической болезни новорожденноне включают

- 1) врожденную
- 2) раннюю
- 3) позднюю
- 4) классическую

2.Количество тромбоцитов у здорового ребенка составляет _____ X10³

- A) 100-150
- Б) 50-100
- В) 300-450
- Г) 150-300

3. Содержание гемоглобина в крови сразу после рождения ребенка в среднем составляет:

- A) 180 – 240 г/л
- Б) 100 – 130 г/л
- В) 130 – 160 г/л
- Г) 240 – 280 г/л.

Критерии оценки тестового контроля:

Оценка «отлично» выставляется при выполнении без ошибок более 85 % заданий.

Оценка «хорошо» выставляется при выполнении без ошибок более 65 % заданий.

Оценка «удовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок более 50 % заданий.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется при выполнении без ошибок равного или менее 50 % заданий.

Примеры контрольных вопросов для собеседования:

1. Рахит у детей, причины, клиника, диагностика, профилактика.
2. Шигиллез у детей, причины, клиника, методы диагностики, основные противоэпидемические мероприятия.
3. Анемии у детей: определение, критерии диагностики, виды анемий. Профилактика дефицита железа.
4. Физиологическая роль железа в организме.

Критерии оценки для устного опроса (ответ на вопрос преподавателя):

1. Оценка "отлично" выставляется студенту, если он глубоко и прочно усвоил программный материал, исчерпывающе, последовательно, четко и логически стройно его излагает, умеет тесно увязывать теорию с практикой, свободно справляется с задачами, вопросами и другими видами применения знаний, причем не затрудняется с ответом при видоизменении заданий, использует в ответе материал монографической литературы, правильно обосновывает принятое решение, владеет разносторонними навыками и приемами выполнения практических задач.

2. Оценка "хорошо" выставляется студенту, если он твердо знает материал, грамотно и по существу излагает его, не допуская существенных неточностей в ответе на вопрос, правильно применяет теоретические положения при решении практических вопросов и задач, владеет необходимыми навыками и приемами их выполнения.

3. Оценка "удовлетворительно" выставляется студенту, если он имеет знания только основного материала, но не усвоил его деталей, допускает неточности, недостаточно правильные формулировки, нарушения логической последовательности в изложении программного материала, испытывает затруднения при выполнении практических работ.

4. Оценка "неудовлетворительно" выставляется студенту, который не знает значительной части программного материала, допускает существенные ошибки, неуверенно, с большими затруднениями выполняет практические работы. Как правило, оценка "неудовлетворительно" ставится студентам, которые не могут продолжить обучение без дополнительных занятий по соответствующей дисциплине.

Примеры ситуационных задач:

Ситуационные задачи с эталонами решений для самостоятельной работы студентов.

Задача 1

Девочка 12 лет переболела ОРВИ, принимала аспирин, бромгексин, была выписана в школу. Через 5 дней отмечено интенсивное носовое кровотечение. Была вызвана скорая помощь.

Анамнез: Родилась от I беременности, протекавшей с анемией, родов на 38 неделе с весом 3250 г. и длиной тела 53 см, 8/9 баллов по шкале Апгар. Развивалась нормально. До года отмечался атопический дерматит. Грудное вскармливание до 6 месяцев.

При осмотре: Температура тела 36,5°C. Кожа бледная. На шее, животе, бёдрах имеются петехии от точечных до 4 мм, на передней поверхности голени и ягодицах - несколько экхимозов. По задней стенке зева – сгустки крови, прожилки алой крови. На слизистой щеки несколько подслизистых кровоизлияний. В правом носовом ходу кровянистый сгусток. Лимфатические узлы не пальпируются. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены, ритмичные, ЧСС 102 в 1 минуту. Живот безболезненный. Печень – по реберному краю. Была госпитализирована.

Обследована: Анализ крови Нb105 г/л, L 4,5x10⁹/л, Тр. 20x10⁹/л, СОЭ 19 мм/ч

Задание

1. Что можно ожидать в общем анализе крови.
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Обоснуйте диагноз. С чем можно дифференцировать заболевание?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Какая может быть этиология данной болезни?
6. Какие лабораторные тесты исследования гемостаза Вы знаете?
7. Назовите основные направления терапии данного заболевания.

Задача 2

Мальчик 1 суток жизни, находится в родильном доме.

Ответ 1

1. В общем анализе крови можно ожидать анемию, тромбоцитопению
2. С учетом наличия геморрагического синдрома по пятыхиально-синячковому типу кровоточивости, снижения уровня тромбоцитов в анализе крови ниже 100x10⁹/л имеет место тромбоцитопения.
3. С учетом отсутствия симптомов опухолевой интоксикации, лимфоаденопатии, гепатоспленомегалии, вероятнее всего имеет место впервые выявленная иммунная тромбоцитопения.
4. С целью дифференциальной диагностики требуется исключить все возможные причины для развития вторичной тромбоцитопении: ВИЧ-инфекция, гепатиты, лейкемии, СКВ и т.д. Для этого требуется проведение лабораторных исследований (миелограмма, кровь на гепатит, волчаночные клетки и т.д.). При исключении всех других возможных причин для тромбоцитопении диагностируется ИТ.
5. Этиология заболевания- аутоиммунное заболевание.
6. Лабораторными тестами являются определение уровня тромбоцитов, не ниже 100x10⁹ /л, определение длительности кровотечения по Дьюку, не более 3 минут.
7. Основные направление терапии- это подъем и поддержание уровня тромбоцитов на «безопасном» уровне, выше 30x10⁹ /л.

Ответ 2

1. Ds:ГБН по резус фактору, врожденная желтушная форма. болезнь новорожденных.Имеет место нерегулярное наблюдение женщины в консультации, аборт в анамнезе, резус-отрицательная группа крови, наличие

Ребенок от II беременности, протекавшей с токсикозом в I триместре, в III триместре периодически отмечались подъемы артериального давления до 145 и 90 мм рт. ст. В женской консультации беременная наблюдалась нерегулярно, имеет A(II) Rh-отрицательную группу крови. В анамнезе 3 года назад I беременность, закончилась медицинским абортom при сроке 9 недель, осложнений не было

Роды I, срочные, самостоятельные, 1-й период 6 часов 30 минут, 2-й 25 минут, безводный промежуток 3 часа. Масса тела при рождении 3300 г, длина тела 51 см. Оценка по шкале Ангар 7/8 баллов. Сразу при рождении было отмечено желтушное окрашивание кожных покровов, оболочек пуповины и околоплодных вод. При первом осмотре педиатром выявлено увеличение размеров печени до +3 см и селезенки до +1,5 см.

Обследование:

Билирубин пуповинной крови - 105 мкмоль/л.

В биохимическом анализе крови новорожденного, взятом в возрасте 4 часов жизни, уровень непрямого билирубина составил 175 мкмоль/л, Hb периферической крови 149 г/л.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Оцените результаты исследования, проведенного новорожденному в родильном доме.
3. Составьте план дополнительного обследования новорожденного.
4. Какие осложнения могут возникнуть при данном заболевании?
5. Можно ли было предупредить возникновение данного заболевания?
6. Оцените физическое развитие ребенка и дайте рекомендации по вскармливанию

Задача 3

Мальчик 8 лет обратился к участковому врачу по поводу повышения температуры тела. В течение 9 дней температура от 37,5 до 38°C, кашля и насморка нет, мама отмечает что ребёнок последние 2-3 недели быстро устаёт, плохо ест. Самостоятельно давали ребёнку парацетамол, аспирин. Месяц назад ребёнок проходил лечение по поводу ОРВИ.

Анамнез

Родился от I беременности, протекавшей с ОРВИ и угрозой прерывания в I триместре, I срочных родов с весом 4200 грамм, рост 56 см. Часто болел ОРВИ, в 4

желтухи, гепатоспленомегалия сразу после рождения, уровень пуповинного билирубина в 3 раза превышает норму, почасовой прирост билирубина более 5,5 ммоль/л\час, снижение гемоглобина крови.

2. Необходима оценка почасового прироста билирубина в сыворотке крови

3. Проба Кумбса, группа, резус и фенотип крови ребенка

4. «Ядерная желтуха» (билирубиновая энцефалопатия), холестаза.

5. Да, путем введения антирезусного иммуноглобулина после 1-х родов, аборта, на 28 неделе текущей беременности.

6. Среднее, гармоничное.

Ответ 3

1. У ребенка имеет место острый лейкоз.

2. Имеет место синдром опухолевой интоксикации, геморрагический синдром, синдром костно-мозговой недостаточности, синдром локальной опухолевой манифестации (гепатоспленомегалия,

лимфоаденопатия). Возможны другие симптомы локальной опухолевой интоксикации (суставной, нейролейкемии, кишечная непроходимость, лейкемиды кожи и др.).

3. Гемограмма, исследование костного мозга, исследование ликвора, визуализирующие методы обследования, дополнительные лабораторные и инструментальные методы (рентгенография +/- КТ органов грудной клетки, УЗИ +/- МРТ/КТ живота, МРТ

года проведена аденотомия. Привит по индивидуальной схеме. При осмотре ребёнок бледный, увеличение подчелюстных и верхне-шейных лимфатических узлов до 2-3 см. В анализе крови: гемоглобин до 97 г/л, лейкоцитоз 12×10^6 и ускорение СОЭ до 40 мм/ч. Был назначен амоксилав, актиферрин. Температура тела нормализовалась, однако слабость сохранялась, а через 5 дней лихорадка неправильного характера возобновилась, жаловался на боли в ногах. Был направлен в стационар (районную больницу). При осмотре: температура $38,6^{\circ}\text{C}$. Кожа бледная, на правом бедре единичные петехиальные элементы. Подкожная клетчатка развита умеренно. Пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы безболезненные, не плотные, множественные до 3-4 см. Слизистые рта чистые. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, систолический шум функционального тембра на верхушке, ЧСС 112 в 1 минуту. Артериальное давление 100/60 мм. рт. ст. Живот безболезненный. Печень плотноватая, безболезненная, на 5 см. ниже реберного края. Селезёнка пальпируется на 2 см. ниже реберного края. Физиологические отправления не нарушены. Обследован в анализе крови, выполненном по Cito: Эр- $2,2 \times 10^{12}$, Нб-66 г/л, Тр- $29,2 \times 10^6$, L- $25,2 \times 10^6$, СОЭ-62 мм/ч. Общий анализ мочи – в норме. На рентгенограмме грудной клетки – без патологических изменений.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Перечислите основные синдромы. Какие ещё синдромы могут наблюдаться при подозреваемом заболевании?
3. Что необходимо сделать для подтверждения диагноза.
4. Какие обследования необходимы далее.
5. Перечислите основные принципы лечения данных состояний.
6. Каков прогноз заболевания? Какие факторы определяют прогноз?

головного мозга и др).

4. Исследование костного мозга: цитология – бластные клетки: для ОЛЛ $\geq 25\%$, для ОМЛ $\geq 30\%$, цитохимия (миелопероксидаза, PAS-реакция, эстераза, кислая фосфатаза), иммунофенотипирование – определение антигенов на бластных клетках (разграничение подтипов ОЛЛ и ОМЛ), цитогенетика и молекулярная генетика
5. Терапия острых лейкоемий – риск-адаптированная терапия, интенсивная химиотерапия, профилактика нейрорлейкемии, адекватная сопроводительная терапия.
6. При остром лимфобластном лейкозе, стандартной и промежуточной группе риска прогноз благоприятный, 75% больных выздоравливают. Прогноз определяется группой риска больных, наличием хромосомных мутаций.

Критерии оценки при решении ситуационных задач:

Оценка «отлично» выставляется, если задача решена грамотно, ответы на вопросы сформулированы четко. Эталонный ответ полностью соответствует решению студента, которое хорошо обосновано теоретически.

Оценка «хорошо» выставляется, если задача решена, ответы на вопросы сформулированы не достаточно четко. Решение студента в целом соответствует эталонному ответу, но не достаточно хорошо обосновано теоретически.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если задача решена не полностью, ответы не содержат всех необходимых обоснований решения.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если задача не решена или имеет грубые теоретические ошибки в ответе на поставленные вопросы

Примеры тем рефератов :

1. Оказание стоматологической помощи пациенту с гемофилией
2. Анафилактический шок при анестезии у детей, критерии, первая помощь

Критерии оценки реферата:

Оценка «отлично» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен широкий библиографический список. Содержание реферата отражает собственный аргументированный взгляд студента на проблему. Тема раскрыта всесторонне, отмечается способность студента к интегрированию и обобщению данных первоисточников, присутствует логика изложения материала. Имеется иллюстративное сопровождение текста.

Оценка «хорошо» выставляется, если реферат соответствует всем требованиям оформления, представлен достаточный библиографический список. Содержание реферата отражает аргументированный взгляд студента на проблему, однако отсутствует собственное видение проблемы. Тема раскрыта всесторонне, присутствует логика изложения материала.

Оценка «удовлетворительно» выставляется, если реферат не полностью соответствует требованиям оформления, не представлен достаточный библиографический список. Аргументация взгляда на проблему не достаточно убедительна и не охватывает полностью современное состояние проблемы. Вместе с тем присутствует логика изложения материала.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если тема реферата не раскрыта, отсутствует убедительная аргументация по теме работы, использовано не достаточное для раскрытия темы реферата количество литературных источников

Критерии оценки самостоятельной работы студентов (СРС)

Самостоятельная работа студентов предусмотрена программой для всех форм обучения и организуется в соответствии с рабочей программой дисциплины. Контроль выполнения заданий на СРС осуществляется преподавателем на каждом практическом занятии.

Оценка	Критерии оценки
Зачтено	Выставляется студенту, если работа выполнена самостоятельно, содержание соответствует теме исследования, оформление соответствует предъявляемым требованиям и студент может кратко пояснить качественное содержание работы.
Не зачтено	Выставляется студенту, если имеются признаки одного из следующих пунктов: имеются признаки плагиата (возможна проверка в системе «Антиплагиат»), оформление не соответствует предъявляемым требованиям, содержание работы не соответствует теме, студент не может пояснить содержание работы, не может ответить на поставленные вопросы

2. Оценочные средства для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

Форма промежуточной аттестации в _8_ семестре-зачет с оценкой

Порядок проведения промежуточной аттестации

Процедура проведения и оценивания зачета

Зачет проходит в форме устного опроса. Студенту достается вариант билета путем собственного случайного выбора и предоставляется 20 минут на подготовку. Защита готового решения происходит в виде собеседования, на что отводится 15 минут

II. . Билет состоит из 3 вопросов.

Ш. Критерии сдачи зачета:

Оценка «отлично» выставляется, если студент показал глубокое полное знание и усвоение программного материала учебной дисциплины в его взаимосвязи с другими дисциплинами и с предстоящей профессиональной деятельностью, усвоение основной литературы, рекомендованной рабочей программой учебной дисциплины, знание дополнительной литературы, способность к самостоятельному пополнению и обновлению знаний.

Оценки «хорошо» заслуживает студент, показавший полное знание основного материала учебной дисциплины, знание основной литературы и знакомство с дополнительной литературой, рекомендованной рабочей программой, способность к пополнению и обновлению знаний.

Оценки «удовлетворительно» заслуживает студент, показавший при ответе знание основных положений учебной дисциплины, допустивший отдельные погрешности и сумевший устранить их с помощью преподавателя, знакомый с основной литературой, рекомендованной рабочей программой.

Оценка «неудовлетворительно» выставляется, если при ответе выявились существенные пробелы в знаниях студента основных положений учебной дисциплины, неумение даже с помощью преподавателя сформулировать правильные ответы на вопросы билета.

Фонды оценочных средств

Для проверки уровня сформированности компетенций(части компетенций)для промежуточной аттестации по итогам освоения дисциплины

ОПК-5

Способен проводить обследование пациента с целью установления диагноза при решении профессиональных задач

1) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Каковы особенности сбора анамнеза, осмотра детей с соматической и инфекционной патологией.
2. Какие методы диагностики используются в педиатрической практике, особенности проведения диагностических процедур у детей.
3. Понятие анемии, критерии анемии у детей разных возрастов.
4. Каковы основные клинические симптомы и синдромы при гемолитических анемиях?
5. Каковы причины желтух у новорожденных и детей раннего возраста?
6. Диагностическая тактика при подозрении на острый лейкоз у ребенка.
7. Каково влияние алкоголя на здоровье матери и ребенка во время грудного кормления.
8. Искусственное вскармливание и его влияние на здоровье ребенка.
9. Характеристика адаптированных молочных смесей и принципы их отбора для питания детей на I году жизни.
10. Менингококковая инфекция у детей. Этиопатогенез, диагностика.
11. Каковы анатомо-физиологические особенности респираторного тракта у детей?
12. Острый бронхит.
13. Пневмония у детей.
14. Бронхиальная астма
15. ОРВИ и грипп у детей. Этиопатогенез, диагностика

16. Коклюш. Этиопатогенез, диагностика, лечение, профилактика.
17. Эпидемический паротит. Этиопатогенез, диагностика, принципы лечения, профилактики.
18. Скарлатина у детей. Этиопатогенез, диагностика.
19. Корь. Этиопатогенез, диагностика.
20. Краснуха у детей. Этиопатогенез, диагностика.
21. Ветряная оспа у детей. Этиопатогенез, диагностика,.
22. Кишечные инфекции у детей: инвазивные диареи. Этиопатогенез, диагностика.
23. Анемии у детей. Дифференциальная диагностика.
24. Рахит. Диагностика.
25. Вакцинация. Календарь прививок. Проведение вакцинации. Показания и противопоказания к вакцинации детей.

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача №1.

Больной П., 2 лет поступил с жалобами на отек и распирающую боль в правом коленном суставе через 6 часов после травмы. В анамнезе, с 11 месяцев у ребенка отмечались гематомы на теле больших размеров после травм, повторные гемартрозы. Аналогичные явления были у деда по материнской линии.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?

Задача №2.

Больной В., 9 лет. Наблюдается в детской поликлинике с диагнозом анемия, курсами принимает препараты железа. В течение нескольких лет, чаще после ОРВИ, до 5-6 раз в год, наблюдаются периодические приступы болей в животе, появляется желтушность кожи. Не обследовался. У матери-желчекаменная болезнь. Неделю назад после перенесенного острой респираторной вирусной инфекции состояние ребенка ухудшилось, появилась головная боль, слабость, головокружение, усилилась бледность, иктеричность кожи и склер. При осмотре: мальчик вялый, кожа бледно-желтушная, склеры иктеричные, печень + 2 см, селезенка + 6 см из-под реберной дуги. В общем анализе крови: гемоглобин 52 г/л, лейкоцитоз со сдвигом влево, 60% микросфероцитов, ретикулоциты- 120%.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить у данного больного?
2. Какой алгоритм обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?

Задача №3.

Ребёнку 8 месяцев. При рождении масса 3.500, рост 50 см. У матери токсикоз 1 и 2 половины беременности, дважды в течение беременности находилась на лечении в отделении патологии беременности. В анамнезе - асфиксия, НМК. Приложен к груди на четвёртые сутки, брал грудь вяло. В периоде новорожденности перенёс пневмонию. В последующем часто болел респираторными вирусными инфекциями. В настоящее время 6.800, рост 67 см. Не сидит, узнаёт мать, переворачивается со спины на живот, следит за игрушкой, но в руки не берёт, слоги не произносит. Соответствует ли НПР данного ребёнка его возрасту?

Вопросы:

1. Оцените физическое развитие ребенка при рождении

2. Опишите нормальное психомоторное развитие ребёнка: 3 месяцев, 1 года, 2 лет, 4 лет.

Задача №4

Ребенок 8 месяцев, доношенный, с 2-х месяцев находится на искусственном вскармливании коровьим молоком, с 4-х месяцев введена манная каша, другие виды прикорма получает нерегулярно, ест неохотно. Перенес колли-инфекцию и повторно острые респираторные заболевания. При профилактическом осмотре выявлены бледность, пастозность, раздражительность, увеличение печени и селезенки, систолический шум в сердце. Эритроциты – $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 60 г/л, ЦП -0,6.

1. Каков предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования показаны?

Задача №5

Девочка 3 месяцев от молодых здоровых родителей. Родилась в январе. На смешанном вскармливании, нерациональном. Антенатальная и постнатальная профилактика рахита витамином Д не проводилась. С ребенком не гуляют. Объективно: беспокойная, выражена потливость. Кожа влажная, облысение затылка, большой родничок 2,5х3 см, края его мягкие. Со стороны внутренних органов изменений нет. В крови фосфор – 0,58 ммоль/л, Са - 2,24 ммоль/л.

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз?
2. Каковы методы дополнительного обследования?

Задача №6

Ребёнку 3 месяца, масса 5.000 г, рост 60 см, голубоглазый, волосы светлые, в теменной области сальные чешуйки, на щеках - гиперемия, папулезная сыпь, шелушение, на шее, в паховых складках - гиперемия, мокнутие. По органам патологии нет. С 2-х месяцев на искусственном вскармливании, в 2,5 месяца перенес острое респираторно-вирусное заболевание. Отец ребёнка страдает экземой.

Вопросы:

1. О проявлении какой формы диатеза можно думать?
2. Что спровоцировало его проявление? Основная тактика ведения ребенка?

Задача №7

Больной 5 лет, осмотрен врачом неотложной помощи по поводу гипертермии и болей в животе. Заболел, остро, когда на фоне полного здоровья вдруг повысилась температура до 39,4°C, появился болезненный непродуктивный кашель, сильный озноб, появилась боль в правом боку. При осмотре: заторможен, стонущее дыхание, бледность кожных покровов с выраженным румянцем, одышка в покое с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребенок лежал на правом боку с согнутыми ногами. В легких отмечалось ослабление дыхания, хрипов нет. ЧД – 42 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, патологических шумов нет, ЧСС – 110 в 1 мин. Общий анализ крови: Нб - 134 г/л, эр - $4,8 \times 10^{12}/л$, лейкоц - $23 \times 10^9/л$, метамиелоциты - 2%, п/я - 8%, с/я - 64%, л - 24%, м - 2%, СОЭ - 22 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: выявляется инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого легкого, повышение прозрачности легочных полей слева.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие осложнения Вы можете ожидать?

Перечень практических навыков

1. Провести оценку социального, биологического и генеалогического анамнезов с

выделением групп риска.

2. Провести антропометрию ребенка, оценить физическое развитие.

3. Провести психометрическое обследование и оценить нервно-психическое развитие ребёнка раннего возраста.

4. Провести осмотр здорового и больного ребенка (демонстрация пропедевтического навыков), оценить и интерпретировать полученные результаты;

5. Определить показания и организовать госпитализацию ребенка. Оформить направление ребенка на госпитализацию.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть» (решать сложные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1.

Больной П., 2 лет поступил с жалобами на отек и распирающую боль в правом коленном суставе через 6 часов после травмы. В анамнезе, с 11 месяцев у ребенка отмечались гематомы на теле больших размеров после травм, повторные гемартрозы. Аналогичные явления были у деда по материнской линии.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить?
2. Какое обследование необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику геморрагического синдрома у данного пациента.

Задача №2.

Больной В., 9 лет. Наблюдается в детской поликлинике с диагнозом анемия, курсами принимает препараты железа. В течение нескольких лет, чаще после ОРВИ, до 5-6 раз в год, наблюдаются периодические приступы болей в животе, появляется желтушность кожи. Не обследовался. У матери - желчекаменная болезнь. Неделю назад после перенесенного острой респираторной вирусной инфекции состояние ребенка ухудшилось, появилась головная боль, слабость, головокружение, усилилась бледность, иктеричность кожи и склер. При осмотре: мальчик вялый, кожа бледно-желтушная, склеры иктеричные, печень + 2 см, селезенка + 6 см из-под реберной дуги. В общем анализе крови: гемоглобин 52 г/л, лейкоцитоз со сдвигом влево, 60% микросфероцитов, ретикулоциты - 120%.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить у данного больного?
2. Какой алгоритм обследования необходимо провести для подтверждения диагноза?
3. Проведите дифференциальную диагностику различных типов желтух у детей школьного возраста.

Задача №3.

Ребёнку 8 месяцев. При рождении масса 3.500, рост 50 см. У матери токсикоз 1 и 2 половины беременности, дважды в течение беременности находилась на лечении в отделении патологии беременности. В анамнезе - асфиксия, НМК. Приложен к груди на четвёртые сутки, брал грудь вяло. В периоде новорожденности перенёс пневмонию. В последующем часто болел респираторными вирусными инфекциями. В настоящее время 6.800, рост 67 см. Не сидит, узнаёт мать, переворачивается со спины на живот, следит за игрушкой, но в руки не берёт, слоги не произносит.

Вопросы:

1. Оцените физическое развитие ребенка при рождении
2. Опишите нормальное психомоторное развитие ребёнка: 3 месяцев, 1 года, 2 лет, 4 лет.

3. Соответствует ли НПП данного ребёнка его возрасту?
4. нуждается ли ребенок в консультации специалистов и лабораторно-инструментальном обследовании?

Задача №4

Ребенок 8 месяцев, доношенный, с 2-х месяцев находится на искусственном вскармливании коровьим молоком, с 4-х месяцев введена манная каша, другие виды прикорма получает нерегулярно, ест неохотно. Перенес колли-инфекцию и повторно острые респираторные заболевания. При профилактическом осмотре выявлены бледность, пастозность, раздражительность, увеличение печени и селезенки, систолический шум в сердце. Эритроциты – $2,8 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 60 г/л, ЦП -0,6.

Вопросы:

1. Каков предположительный диагноз?
2. Какие дополнительные методы исследования показаны?
4. Перечислите патологические состояния, требующие дифференциальной диагностики при обнаружении у ребенка раннего возраста гепатоспленомегалии?

Задача №5

Девочка 3 месяцев от молодых здоровых родителей. Родилась в январе. На смешанном вскармливании, нерациональном. Антенатальная и постнатальная профилактика рахита витамином Д не проводилась. С ребенком не гуляют. Объективно: беспокойная, выражена потливость. Кожа влажная, облысение затылка, большой родничок 2,5x3 см, края его мягкие. Со стороны внутренних органов изменений нет. В крови фосфор – 0,58 ммоль/л, Са - 2,24 ммоль/л.

Вопросы:

1. Какой предположительный диагноз?
2. Каковы методы дополнительного обследования?
3. С какими заболеваниями необходимо провести дифференциальную диагностику?

Задача №6

Ребёнку 3 месяца, масса 5.000 г, рост 60 см, голубоглазый, волосы светлые, в теменной области сальные чешуйки, на щеках - гиперемия, папулезная сыпь, шелушение, на шее, в паховых складках - гиперемия, мокнутие. По органам патологии нет. С 2-х месяцев на искусственном вскармливании, в 2,5 месяца перенес острое респираторно-вирусное заболевание. Отец ребёнка страдает экземой.

Вопросы:

1. О проявлении какой формы диатеза можно думать?
2. Что спровоцировало его проявление?
3. проведите дифференциальную диагностику.

Задача №7

Больной 5 лет, осмотрен врачом неотложной помощи по поводу гипертермии и болей в животе. Заболел, остро, когда на фоне полного здоровья вдруг повысилась температура до 39,4°C, появился болезненный непродуктивный кашель, сильный озноб, появилась боль в правом боку. При осмотре: заторможен, стонущее дыхание, бледность кожных покровов с выраженным румянцем, одышка в покое с втяжением уступчивых мест грудной клетки. Ребенок лежал на правом боку с согнутыми ногами. В легких отмечалось ослабление дыхания, хрипов нет. ЧД – 42 в 1 мин. Тоны сердца приглушены, патологических шумов нет, ЧСС – 110 в 1 мин. Общий анализ крови: Нб - 134 г/л, эр - $4,8 \times 10^{12}/л$, лейкоц - $23 \times 10^9/л$, метамиелоциты - 2%, п/я - 8%, с/я - 64%, л - 24%, м - 2%, СОЭ - 22 мм/час.

Рентгенограмма грудной клетки: выявляется инфильтративная тень, занимающая нижнюю долю правого легкого, повышение прозрачности легочных полей слева.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Дополните список обследований.
3. Какие осложнения Вы можете ожидать?

ОПК-6

Способен назначать, осуществлять контроль эффективности и безопасности немедикаментозного и медикаментозного лечения при решении профессиональных задач

Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Знать» (воспроизводить и объяснять учебный материал с требуемой степенью научной точности и полноты):

Контрольные вопросы для индивидуального собеседования:

1. Какова тактика ведения пациента с внебольничной пневмонией.
2. Показания к парэнтеральному назначению препаратов железа
3. Правила назначения антибиотиков у детей
4. Выбор метода ведения пациента с ИТП с носовым кровотечением.
5. Показания к назначению ВВИГ
6. Тактика ведения пациента с гемолитической болезнью новорожденных
7. Тактика ведения пациентов с наследственной микросфероцитарной анемией в амбулаторных условиях в период ремиссии
8. Тактика ведения пациентов с врожденными гемолитическими анемиями при гемолитическом кризе в условиях стационара.
9. Какова тактика ведения и диагностический поиск ребенка с задержкой физического развития на амбулаторном и стационарном уровне.
10. Онкологическая настороженность врача, тактика ведения ребенка с подозрением на лейкоз
11. Алгоритм действия врача-педиатра при выявлении нейтропении в анализах крови у ребенка 1 года.
12. Алгоритм обследования ребенка с лимфаденопатией.
13. Тактика ведения у ребенка с гемофилией, гемартрозом.
14. Скрининговые методы диагностики у новорожденного
15. Носовое кровотечение при гемофилии, тактика ведения, неотложные мероприятия.
16. Тактика при почечном кровотечении у больного с ИТП
17. Тактика при абдоминальном синдроме у больного с геморрагическим васкулитом
18. Неотложные мероприятия при приступе бронхиальной астмы
19. Клинические проявления при коагулопатии у ребенка 1-м году жизни
20. Стенозирующий ларинготрахеит, диагностика, методы лечения
21. Показания к гемотрансфузии у детей с анемиями в различные возрастные периоды

2) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Уметь» (решать типичные задачи на основе воспроизведения стандартных алгоритмов решения):

Задача №1

Больной П., 2 лет поступил с жалобами на отек и распирающую боль в правом коленном

суставе через 6 часов после травмы. В анамнезе, с 11 месяцев у ребенка отмечались гематомы на теле больших размеров после травм, повторные гемартрозы. Аналогичные явления были у деда по материнской линии. Полгода назад у ребенка в анализах крови обнаружено снижение уровня VIII фактора свертывания крови до 5%. Был поставлен диагноз гемофилия А.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие наиболее характерные изменения в коагулограмме у этого больного?
3. Чем определяется степень тяжести заболевания?
4. Составьте план лечения пациента.

Задача № 2

Больной В., 9 лет. Наблюдается в детской поликлинике с диагнозом анемия, курсами принимает препараты железа. В течение нескольких лет, чаще после ОРВИ, до 5-6 раз в год, наблюдаются периодические приступы болей в животе, появляется желтушность кожи. Не обследовался. У матери-желчекаменная болезнь. Неделю назад после перенесенного острой респираторной вирусной инфекции состояние ребенка ухудшилось, появилась головная боль, слабость, головокружение, усилилась бледность, иктеричность кожи и склер. При осмотре: мальчик вялый, кожа бледно-желтушная, склеры иктеричные, печень + 2 см, селезенка + 6 см из-под реберной дуги. В общем анализе крови: гемоглобин 52 г/л, лейкоцитоз со сдвигом влево, 60% микросфероцитов, ретикулоциты- 120%.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить у данного больного?
2. Обоснуйте диагноз.
3. Какая тактика в отношении данного пациента?

Задача №3.

К 8-месячному ребенку вызван бригада «Скорой помощи» в связи с резкой одышкой, свистящего и шумного дыхания, преходящего цианоза кожи, которые появились за 2 часа до вызова «Скорой помощи». Анамнез заболевания: ребенок болен в течение 2х дней. Отмечаются повышение температуры тела до 37,8°C, непродуктивный кашель, насморк. При осмотре ребенок в сознании, заторможен, на болевые раздражители реагирует. Питание понижено. Кожа бледная, с цианотичным оттенком. Зев гиперемирован, из носа скудное слизистое отделяемое. Раздувание крыльев носа. Дыхание свистящее, слышно на расстоянии, втяжение уступчивых мест грудной клетки. ЧД 60 в 1 минуту. Перкуторно над всей поверхностью легких коробочный звук. В легких дыхание жесткое, с удлиненным выдохом. Повсеместно выслушиваются свистящие хрипы в сочетании с влажными мелкопузырчатыми хрипами на выдохе. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 150 уд/мин. АД 85/45 мм.рт.ст. SatO₂ 89%.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Какова наиболее вероятная этиология заболевания?
2. Какова тактика ведения пациента.?

Задача № 4.

Мальчик 6 месяцев, на 8-й день болезни доставлен бригадой «Скорой помощи» в стационар с диагнозом: ОРВИ, геморрагический синдром.

Анамнез заболевания: ребенок заболел 8 дней назад, когда отмечено повышение температуры тела до 38°C, появились кашель и насморк. Участковый педиатр поставил диагноз: ОРВИ. Было назначено симптоматическое лечение, но повторного осмотра не было. Сегодня ночью состояние ребенка резко ухудшилось: появилась рвота, монотонный крик, резкое беспокойство. Мать заметила на теле ребенка сыпь в виде элементов темно-багрового цвета и вызвала бригаду «Скорой помощи». Мальчик был госпитализирован.

При поступлении: состояние крайне тяжелое. Монотонный крик. Ребенок вялый, адинамичный. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Кожа с сероватым оттенком, по всей её поверхности множественные, различной величины и формы темно-багровые участки сливающейся геморрагической сыпи, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. В легких жесткое дыхание, тоны сердца глухие, ЧСС 90. АД 40/0 мм рт.ст. Живот умеренно вздут. Не мочится.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения диагноза и установления этиологии заболевания. Ожидаемые результаты.
3. Составьте план лечения пациента.

Задача № 5

Девочка 5 лет, посещает детский сад.

Анамнез заболевания: ребенок заболел остро накануне, когда повысилась температура тела до 37,5°C, появилась боль при жевании, в околоушной области – припухлость. На 2-й день болезни состояние ухудшилось: температура тела повысилась до 39°C, отмечаются повторная рвота, боли в животе, головная боль. Вызван участковый педиатр.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с клинической классификацией.
2. Какие лабораторные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте лечение.

Задача № 6.

К девочке 12 лет вызвана бригада «Скорой помощи». Ребенок жалуется на нехватку воздуха и затруднение дыхания на выдохе.

Анамнез заболевания: подобные приступы у девочки отмечались неоднократно и обычно снимались 2-6 дозами ингаляций сальбутамола. Два года назад на фоне похожего приступа была остановка дыхания. В течение последнего года получает флутиказон с помощью ДАИ в дозе 500 мкг 2 раза в день. Настоящий приступ продолжается 14 часов. Ингаляции сальбутамола каждые 4 часа в дозе 200-400 мкг должного эффекта не дали. 2 часа назад проведена ингаляция через небулайзер с беродуалом в дозе 1,5 мл.

При осмотре: температура тела 36,4°C. Девочка в сознании, на вопросы отвечает замедленно, головокружение, выдох резко затруднен. Положение вынужденное – ортопноэ. Кожа бледная с цианотическим оттенком. Кашель без мокроты, приступообразный. Постоянная экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно коробочный звук с участками укорочения. Аускультативно дыхание проводится неравномерно, справа в нижних отделах ослаблено. ЧД 36 в 1 минуту. Выслушиваются сухие свистящие хрипы в сочетании с азнокалиберными влажными хрипами. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 110 уд/мин. АД 100/65 мм рт.ст. SatO₂ 90%.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите ведущий патологический синдром, его патогенетический вариант.
3. Какова тактика ведения пациента?

Задача № 7

Вызов бригады «Скорой помощи» в детский сад. Во время игры у мальчика 3-х лет внезапно появился сухой навязчивый кашель, одышка, преходящий цианоз. Хронических заболеваний у ребенка нет. При осмотре: ребенок возбужден, плачет, в контакт не вступает. Преходящий цианоз. Вдох резко затруднен, шумный. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД 42 в 1 минуту. Над легочными полями перкуторный звук не изменен,

дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 120 уд/мин. АД 85/50 мм рт.ст. Во время осмотра состояние мальчика резко ухудшилось, нарастает вялость, вдох стал прерывистым, быстро нарастает цианоз. Ротоглотка свободна, посторонних предметов нет.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите ведущий патологический синдром.
3. В чем заключается неотложная помощь ребенку?

Задача № 8.

Девочке 8 лет в школьном медицинском кабинете проведена плановая вакцинация против гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох, выраженное втяжение югулярной впадины. Голос стал «осипшим», периодически – лающий кашель с «металлическим оттенком». Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная школьной медсестрой. При осмотре: девочка в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, ЧД 50 в 1 минуту. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, звучные. ЧСС 116 уд/мин. АД 120/70 мм рт.ст. SatO₂ 91%.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите ведущий патологический синдром, какова его вероятная этиология.
3. Назначьте лечение.

Задача № 9

У мальчика 7 лет во время лечения у стоматолога после экстракции больного молочного зуба длительно не останавливалось кровотечение. В анамнезе у ребёнка бывают продолжительные носовые кровотечения. Анамнез: Ребёнок усыновлённый, из семьи вынужденных переселенцев, последние несколько лет за медицинской помощью не обращались. Ранний анамнез не известен. Известно, что брат ребёнка погиб от тупой травмы живота. Сведений о вакцинации ребёнка нет.

При осмотре: Температура тела 36,6°C. Кожа бледная, два крупных синяка на нижних конечностях. Правый коленный сустав шарообразной формы, безболезненный, плотный на ощупь. Сгибание в суставе ограничено на 20°, имеется нерезко выраженная деформация правого локтевого сустава и ограничение сгибания в нём. Живот безболезненный. Стул регулярный. Мочеиспускания 5-7 раз в день свободные.

Обследован: в общем анализе крови Эр-3,4x10¹², Нб-106 г/л, Тр-259,2x10⁶, L-5,2x10⁶, Э-1, П-1, С-41, Л-53, М-4%, СОЭ-12 мм/ч. На УЗИ брюшной полости внутренние органы не изменены.

1. Вопросы:
2. Поставьте и обоснуйте диагноз.
3. Перечислите возможные и имеющиеся осложнения.
4. Перечислите методы исследования гемостаза. Назначьте план обследования.
5. Определите тактику ведения пациента.

Задача № 10

Мальчик 8 лет обратился к участковому врачу по поводу повышения температуры тела от 37,5 до 38°C, кашля и насморка нет, последние 2-3 недели быстро устаёт, плохо ест. Получал жаропонижающие. Месяц назад ребёнок проходил лечение по поводу ОРВИ. В анализе крови: гемоглобин - 97 г/л, лейкоцитоз 12 x10⁶ и ускорение СОЭ до 40 мм/ч. Был

назначен амоксилав, актиферрин. Температура тела нормализовалась, однако слабость сохранялась, а через 5 дней лихорадка возобновилась, жаловался на боли в ногах. Был направлен в стационар.

При осмотре: температура 38,6°C. Кожа бледная, на правом бедре единичные петехиальные элементы. Пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы безболезненные, не плотные, до 3-4 см. Слизистые рта чистые. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 112 в 1 минуту. Живот безболезненный. Печень плотная, + 5 см. ниже реберного края. Селезёнка+2 см. Физиологические отправления не нарушены. Обследован: Эр-2,2x10¹², Нб-66 г/л, Тр-29,2x10⁶, L-25,2x10⁶, СОЭ-62 мм/ч. Общий анализ мочи – в норме. На рентгенограмме грудной клетки – без патологических изменений.

1. Вопросы:
2. Поставьте предварительный диагноз.
3. Что необходимо сделать для подтверждения диагноза.
4. Какова тактика лечения пациента?

Перечень практических навыков.

1. Провести оценку социального, биологического и генеалогического анамнезов с выделением групп риска.
2. Провести антропометрию ребенка, оценить физическое развитие.
3. Провести психометрическое обследование и оценить нервно-психическое развитие ребёнка раннего возраста.
4. Провести осмотр здорового и больного ребенка (демонстрация пропедевтического навыков), оценить и интерпретировать полученные результаты;
5. Определить показания и организовать госпитализацию ребенка. Оформить направление ребенка на госпитализацию.
6. Диагностировать неотложные и угрожающие жизни состояния у детей.
7. Назначить лечение при различных заболеваниях у детей.

3) Типовые задания для оценивания результатов сформированности компетенции на уровне «Владеть»(решать усложненные задачи на основе приобретенных знаний, умений и навыков, с их применением в нетипичных ситуациях, формируется в процессе практической деятельности):

Задача №1

Больной П., 2 лет поступил с жалобами на отек и распирающую боль в правом коленном суставе через 6 часов после травмы. В анамнезе, с 11 месяцев у ребенка отмечались гематомы на теле больших размеров после травм, повторные гемартрозы. Аналогичные явления были у деда по материнской линии. Полгода назад у ребенка в анализах крови обнаружено снижение уровня VIII фактора свертывания крови до 5%. Был поставлен диагноз гемофилия А.

Вопросы:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.
2. Какие наиболее характерные изменения в коагулограмме у этого больного?
3. Чем определяется степень тяжести заболевания?
4. Составьте план лечения пациента.
5. Каковы немедикаментозные варианты терапии данного заболевания?

Задача № 2

Больной В., 9 лет. Наблюдается в детской поликлинике с диагнозом анемия, курсами принимает препараты железа. В течение нескольких лет, чаще после ОРВИ, до 5-6 раз в год, наблюдаются периодические приступы болей в животе, появляется желтушность кожи. Не обследовался. У матери-желчекаменная болезнь. Неделю назад после перенесенного острой

респираторной вирусной инфекции состояние ребенка ухудшилось, появилась головная боль, слабость, головокружение, усилилась бледность, иктеричность кожи и склер. При осмотре: мальчик вялый, кожа бледно-желтушная, склеры иктеричные, печень + 2 см, селезенка + 6 см из-под реберной дуги. В общем анализе крови: гемоглобин 52 г/л, лейкоцитоз со сдвигом влево, 60% микросфероцитов, ретикулоциты- 120%.

Вопросы:

1. Какой диагноз можно предположить у данного больного?
2. Обоснуйте диагноз.
3. Какая тактика в отношении данного пациента?
4. Назначьте медикаментозное лечение

Задача № 3.

К 8-месячному ребенку вызвана бригада «Скорой помощи» в связи с резкой одышкой, свистящего и шумного дыхания, преходящего цианоза кожи, которые появились за 2 часа до вызова «Скорой помощи». Анамнез заболевания: ребенок болен в течение 2х дней. Отмечаются повышение температуры тела до 37,8°C, непродуктивный кашель, насморк. При осмотре ребенок в сознании, заторможен, на болевые раздражители реагирует. Питание снижено. Кожа бледная, с цианотичным оттенком. Зев гиперемирован, из носа скудное слизистое отделяемое. Раздувание крыльев носа. Дыхание свистящее, слышно на расстоянии, втяжение уступчивых мест грудной клетки. ЧД 60 в 1 минуту. Перкуторно над всей поверхностью легких коробочный звук. В легких дыхание жесткое, с удлиненным выдохом. Повсеместно выслушиваются свистящие хрипы в сочетании с влажными мелкопузырчатыми хрипами на выдохе. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 150 уд/мин. АД 85/45 мм.рт.ст. SatO₂ 89%.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз. Какова наиболее вероятная этиология заболевания?
2. Какова тактика ведения пациента?

Задача № 4.

Мальчик 6 месяцев, на 8-й день болезни доставлен бригадой «Скорой помощи» в стационар с диагнозом: ОРВИ, геморрагический синдром.

Анамнез заболевания: ребенок заболел 8 дней назад, когда отмечено повышение температуры тела до 38°C, появились кашель и насморк. Участковый педиатр поставил диагноз: ОРВИ. Было назначено симптоматическое лечение, но повторного осмотра не было. Сегодня ночью состояние ребенка резко ухудшилось: появилась рвота, монотонный крик, резкое беспокойство. Мать заметила на теле ребенка сыпь в виде элементов темно-багрового цвета и вызвала бригаду «Скорой помощи». Мальчик был госпитализирован.

При поступлении: состояние крайне тяжелое. Монотонный крик. Ребенок вялый, адинамичный. Зрачки умеренно расширены, реакция на свет вялая. Кожа с сероватым оттенком, по всей её поверхности множественные, различной величины и формы темно-багровые участки сливающейся геморрагической сыпи, некоторые элементы сыпи с некрозом в центре. В легких жесткое дыхание, тоны сердца глухие, ЧСС 90. АД 40/0 мм рт.ст. Живот умеренно вздут. Не мочится.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Составьте план обследования для подтверждения диагноза и установления этиологии заболевания. Ожидаемые результаты.
3. Составьте план лечения пациента.
4. Какова неотложная помощь пациенту на догоспитальном и госпитальном этапе?

Задача № 5

Девочка 5 лет, посещает детский сад.

Анамнез заболевания: ребенок заболел остро накануне, когда повысилась температура тела до 37,5°C, появилась боль при жевании, в околоушной области – припухлость. На 2-й день болезни состояние ухудшилось: температура тела повысилась до 39°C, отмечаются повторная рвота, боли в животе, головная боль. Вызван участковый педиатр.

Вопросы:

1. Поставьте диагноз в соответствии с клинической классификацией.
2. Какие лабораторные исследования следует провести для подтверждения диагноза?
3. Назначьте лечение.
4. Возможна ли профилактика данного заболевания?

Задача № 6.

К девочке 12 лет вызвана бригада «Скорой помощи». Ребенок жалуется на нехватку воздуха и затруднение дыхания на выдохе.

Анамнез заболевания: подобные приступы у девочки отмечались неоднократно и обычно снимались 2-6 дозами ингаляций сальбутамола. Два года назад на фоне похожего приступа была остановка дыхания. В течение последнего года получает флутиказон с помощью ДАИ в дозе 500 мкг 2 раза в день. Настоящий приступ продолжается 14 часов. Ингаляции сальбутамола каждые 4 часа в дозе 200-400 мкг должного эффекта не дали. 2 часа назад проведена ингаляция через небулайзер с беродуалом в дозе 1,5 мл.

При осмотре: температура тела 36,4°C. Девочка в сознании, на вопросы отвечает замедленно, головокружение, выдох резко затруднен. Положение вынужденное – ортопноэ. Кожа бледная с цианотическим оттенком. Кашель без мокроты, приступообразный. Постоянная экспираторная одышка с участием вспомогательной мускулатуры. Перкуторно коробочный звук с участками укорочения. Аускультативно дыхание проводится неравномерно, справа в нижних отделах ослаблено. ЧД 36 в 1 минуту. Выслушиваются сухие свистящие хрипы в сочетании с азнокалиберными влажными хрипами. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 110 уд/мин. АД 100/65 мм рт.ст. SatO₂ 90%.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите ведущий патологический синдром, его патогенетический вариант.
3. Какова тактика ведения пациента?
4. Перечислите побочные эффекты ингаляционной терапии препаратами различных групп.

Задача № 7.

Вызов бригады «Скорой помощи» в детский сад. Во время игры у мальчика 3-х лет внезапно появился сухой навязчивый кашель, одышка, преходящий цианоз. Хронических заболеваний у ребенка нет. При осмотре: ребенок возбужден, плачет, в контакт не вступает. Преходящий цианоз. Вдох резко затруднен, шумный. Одышка с участием вспомогательной мускулатуры. ЧД 42 в 1 минуту. Над легочными полями перкуторный звук не изменен, дыхание поверхностное, равномерно проводится с обеих сторон. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 120 уд/мин. АД 85/50 мм рт.ст. Во время осмотра состояние мальчика резко ухудшилось, нарастает вялость, вдох стал прерывистым, быстро нарастает цианоз. Ротоглотка свободна, посторонних предметов нет.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите ведущий патологический синдром.
3. В чем заключается неотложная помощь ребенку?
4. Изложите алгоритм помощи ребенку.

Задача № 8.

Девочке 8 лет в школьном медицинском кабинете проведена плановая вакцинация против

гриппа вакциной «Гриппол». Через 5 мин после вакцинации появились жалобы на нехватку воздуха, грубый лающий кашель с «металлическим» оттенком. Удушье стремительно нарастало. Резко затруднен вдох, выраженное втяжение югулярной впадины. Голос стал «осипшим», периодически – лающий кашель с «металлическим оттенком». Через 10 мин прибыла бригада «Скорой помощи», вызванная школьной медсестрой. При осмотре: девочка в сознании, но на вопросы отвечает с трудом, дезориентирована в пространстве. Быстро нарастает цианоз кожи, приобретающий генерализованный характер. Вдох резко затруднен. Над легкими перкуторный звук не изменен, дыхание везикулярное, проводится во все отделы, ЧД 50 в 1 минуту. Границы сердца не расширены, тоны ритмичные, звучные. ЧСС 116 уд/мин. АД 120/70 мм рт.ст. SatO₂ 91%.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назовите ведущий патологический синдром, какова его вероятная этиология.
3. Назначьте лечение.
4. в чем заключается неотложная помощь пациенту?

Задача № 9

У мальчика 7 лет во время лечения у стоматолога после экстракции большого молочного зуба длительно не останавливалось кровотечение. В анамнезе у ребёнка бывают продолжительные носовые кровотечения. Анамнез: Ребёнок усыновлённый, из семьи вынужденных переселенцев, последние несколько лет за медицинской помощью не обращались. Ранний анамнез не известен. Известно, что брат ребёнка погиб от тупой травмы живота. Сведений о вакцинации ребёнка нет.

При осмотре: Температура тела 36,6°С. Кожа бледная, два крупных синяка на нижних конечностях. Правый коленный сустав шарообразной формы, безболезненный, плотный на ощупь. Сгибание в суставе ограничено на 20°, имеется нерезко выраженная деформация правого локтевого сустава и ограничение сгибания в нём. Живот безболезненный. Стул регулярный. Мочевыделения 5-7 раз в день свободные.

Обследован: в общем анализе крови Эр-3,4x10¹², Нб-106 г/л, Тр-259,2x10⁶, L-5,2x10⁶, Э-1, П-1, С-41, Л-53, М-4%, СОЭ-12 мм/ч. На УЗИ брюшной полости внутренние органы не изменены.

Вопросы:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Перечислите возможные и имеющиеся осложнения.
3. Перечислите методы исследования гемостаза. Назначьте план обследования.
4. Определите тактику ведения пациента.
5. Перечислите препараты, применяющиеся для лечения данного заболевания.

Задача № 10

Мальчик 8 лет обратился к участковому врачу по поводу повышения температуры тела от 37,5 до 38°С, кашля и насморка нет, последние 2-3 недели быстро устаёт, плохо ест. Получал жаропонижающие. Месяц назад ребёнок проходил лечение по поводу ОРВИ. В анализе крови: гемоглобин - 97 г/л, лейкоцитоз 12 x10⁶ и ускорение СОЭ до 40 мм/ч. Был назначен амоксилав, актиферрин. Температура тела нормализовалась, однако слабость сохранялась, а через 5 дней лихорадка возобновилась, жаловался на боли в ногах. Был направлен в стационар.

При осмотре: температура 38,6°С. Кожа бледная, на правом бедре единичные петехиальные элементы. Пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные лимфатические узлы безболезненные, не плотные, до 3-4 см. Слизистые рта чистые. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 112 в 1 минуту. Живот безболезненный. Печень плотная, + 5 см. ниже реберного края. Селезёнка+2 см. Физиологические отправления не нарушены. Обследован: Эр-2,2x10¹², Нб-66 г/л, Тр-29,2x10⁶, L-25,2x10⁶, СОЭ-62 мм/ч. Общий анализ

мочи – в норме. На рентгенограмме грудной клетки – без патологических изменений.

Вопросы:

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Что необходимо сделать для подтверждения диагноза.
3. Какова тактика лечения пациента?
4. Перечислите группы препаратов, используемые для лечения данного заболевания.