

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ
ФЕДЕРАЦИИ**

ФАКУЛЬТЕТ ОБЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Оценочные материалы

по дисциплине **Сестринское дело в педиатрии**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата)

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-2 способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении диагностических процедур;	ИД-1 ПК-2 Владеть алгоритмом выполнения сестринских манипуляций при проведении диагностических процедур. ИД-2 ПК-2 Уметь выполнять сестринские манипуляции при проведении диагностических процедур.
ПК-3 способность и готовность к выполнению сестринских манипуляций при проведении лечебных процедур;	ИД-1 ПК-3 Владеть алгоритмом выполнения сестринских манипуляций при проведении лечебных процедур. ИД-2 ПК-3 Уметь выполнять сестринских манипуляций при проведении лечебных процедур.

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК 2	Задания закрытого типа	30 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	70 с эталонами ответов, в т.ч.
	Ситуационные задачи	30 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	30 с эталонами ответов
ПК 3	Задания на дополнения	10 с эталонами ответов
	Задания закрытого типа	30 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	70 с эталонами ответов, в т.ч.
	Ситуационные задачи	30 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	20 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	20 с эталонами ответов

ПК 2

Задания закрытого типа: ВСЕГО 30 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Наиболее часто пищевую аллергию вызывает следующие ягоды:

А) Смородина;

Б) Клубника;

В) Крыжовник

Эталон ответа: б. клубника

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Наиболее часто пищевую аллергию вызывает следующие овощи:

- А) Томаты;
- Б) Кабачок;
- В) Морковь.

Эталон ответа: а. томаты

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Практически никогда не вызывает аллергии мука:

- А) Манная;
- Б) Овсяная;
- В) Соевая.

Эталон ответа: в. соевая

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Тело в длину новорожденного должно оставлять:

- а) 46-48 см
- б) 50 – 52 см
- в) 53 – 55 см

Эталон ответа: б. 50 – 52 см

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Масса тела в граммах доношенного ребенка должна составлять:

- а) 3300-3600
- б) 3900 – 4200
- в) 2700 – 2900

Эталон ответа: а. 3300-3600

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Частота дыхательных движений у ребенка 5 лет в пределах нормальных значений составляет:

- а) 30 – 35 в минуту
- б) 20 – 25 в минуту
- в) 15 – 20 в минуту
- г) 25-30 в минуту

Эталон ответа: б. 20 – 25 в минуту

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Свободное вскармливание – это:

- а) прикладывание к груди по требованию ребенка
- б) прикладывание к груди через каждые 3 часа с перерывом в ночное время
- в) прикладывание каждые три часа, включая ночью

Эталон ответа: а. прикладывание к груди по требованию ребенка

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К ранним признакам рахита относятся:

- а) повышенная потливость
- б) изменение формы черепа

- в) искривление костей нижних конечностей
- г) позднее прорезывание зубов

Эталон ответа: а. повышенная потливость

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Одним из признаков «синего порока» у грудного ребенка является:

- А. Потливость;
- Б. Посинение губ, пальцев, шеи;
- В. Одышка.

Эталон ответа: б. Посинение губ, пальцев, шеи;

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Появление «заедов» в уголках рта, может быть причиной патологического состояния:

- А) Пневмония;
- Б) Железодефицитная анемия;
- В) Атопический дерматит.

Эталон ответа: б. Железодефицитная анемия

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Гнойное поражение кожи у новорожденных проявляется в виде:

- А) Болезни Риттера;
- Б) Фурункулеза;
- В) Везикулопустулеза.

Эталон ответа: в везикулопустулеза.

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для подтверждения фенилкетонурии исследованию подлежит:

- А) Кровь;
- Б) Моча;
- В) Кал.

Эталон ответа: б.моча

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К достоверному признаку асфиксии новорожденного относится:

- А) Отсутствие дыхания;
- Б) Снижение мышечного тонуса;
- В) Арефлексия

Эталон ответа: а. отсутствие дыхания

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Атопический дерматит в раннем возрасте проявляется возникновением:

- А) Увеличение щитовидной железы;
- Б) Молочным струпом;
- В) Неврастенией.

Эталон ответа: б. Молочным струпом;

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ

К антропометрии ребенка относятся:

- А) Измерение роста, длины тела, окружности грудной клетки, головы;
- Б) Подсчет зубов;
- В) Рентгенография органов грудной клетки.

Эталон ответа: а. Измерение роста, длины тела, окружности грудной клетки, головы;

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ

С помощью пробы по Зимницкому можно определить:

- А) Цвет, объем, плотность мочи;
- Б) Глюкозу в моче;
- В) Концентрационную функцию почек.

Эталон ответа: в. Концентрационную функцию почек.

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При гломерулонефрите в моче ребенка обнаруживается:

- а) бактериурия; лейкоцитурия
- б) гематурия, протеинурия
- в) кристаллурия., лейкоцитурия
- Г) ацетонурия

Эталон ответа: б. гематурия, протеинурия

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При пиелонефрите в моче ребенка обнаруживается:

- а) бактериурия, лейкоцитурия
- б) гематурия, протеинурия
- в) кристаллурия.
- г) ацетонурия

Эталон ответа: а. бактериурия, лейкоцитурия

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Золотой стандарт диагностик ВПС у детей:

- а) УЗИ сердца
- б) ЭКГ
- в) кардиоинтервалография
- г) рентгенограмма органов грудной клетки

Эталон ответа: а. УЗИ сердца

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Типичную пневмонию чаще вызывают:

- а) вирусы
- б) бактерии
- в) простейшие
- г) грибки

Эталон ответа: б. бактерии

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ночное недержание мочи у ребенка — это

- а) анурия
- б) олигурия
- в) энурез
- г) поллакиурия

Эталон ответа: в. энурез

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Первый физиологический перекрест в лейкоцитарной формуле происходит у ребенка в возрасте:

- а) 5 лет
- б) 5 дней
- в) 1 год
- г) 1 месяц

Эталон ответа: 2. 5 дней

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Метод определения сатурации кислорода:

- а) пикфлоуметрия
- б) пульсоксиметрия
- в) рН-метрия
- г) спирометрия

Эталон ответа: б. пульсоксиметрия

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Для выявления туберкулеза у детей проводятся следующие мероприятия:

- А) Рентгенография органов грудной клетки;
- Б) Реакция Манту;
- В) Бронхоскопия.

Эталон ответа: б

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Высыпания на коже в виде пузырьков характерны для инфекционного заболевания:

- А) Корь;
- Б) Скарлатина;
- В) Ветряная оспа.

Эталон ответа: в

Задание 26. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Возбудители атипичной пневмонии

- а) хламидии, микоплазмы
- б) вирусы
- в) стафилококки,
- г) пневмококки

Эталон ответа: а. хламидии, микоплазмы

Задание 27. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Основной признак кровотечения из желудка или 12-ти перстной кишки:

- А) Мелена;
- Б) Боль в области ЖКТ;
- В) Рвота.

Эталон ответа: а. Мелена;

Задание 28. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ведущий признак крупа:

- А) Инспираторная одышка;
- Б) Повышение температуры;
- В) Покраснение лица.
- Б) Гематурия;
- В) Кристаллурия.

Эталон ответа: а. Инспираторная одышка

Задание 29. Инструкция: Выберите несколько правильных ответов.

При рахите у ребенка нарушается обмен:

- а) кальция
- б) магния
- в) железа
- г) фосфора

Эталон ответа: а, г

Задание 30. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Обструктивный бронхит у детей протекает с ведущими клиническими симптомами:

- а) кашель, инспираторная одышка, цианоз
- б) кашель, экспираторная одышка, цианоз, тахипноэ
- в) кашель, инспираторная одышка
- г) приступ удушья, тахипноэ

Эталон ответа: б. кашель, экспираторная одышка, цианоз, тахипноэ

Задания открытого типа: ВСЕГО 70 заданий.

Ситуационные задачи (30)

Ситуационные задачи

Задание 1.

На приём к педиатру в поликлинику обратилась мама пятилетней летней девочки. Жалобы: много пьёт, выделяет большое количество мочи, слабость, головные боли. Объективно: девочка повышенного питания, кожа сухая, на щеках румянец. По внутренним

органам умеренное увеличение печени; увеличенное сердце, пульс 100 ударов в минуту, в лёгких умеренное дыхание.

1. Предварительный диагноз;
2. План обследования;

Эталон ответа:

1. Сахарный диабет.
2. План обследования:
 - 1) анализ крови на сахар, мочи;
 - 2) биохимия крови - холестерин;
 - 3) тест толерантности и глюкозы;
 - 4) глюкозурический и гликемический профиль;
 - 5) консультация эндокринолога.

Задание 2.

Ребенок одного года получает витамин Д витаминными толчками до 5000 ЕД в сутки. Вчера появилась рвота, отказ от еды, однако стула не было. Ночью плохо спал. Утром отмечались кратковременные судороги. Мама обратилась к участковому врачу.

1. Предварительный диагноз;
2. Дифференциальная диагностика;
3. Обследование;

Эталон ответа:

1. Гипервитаминоз Д;
2. Дифференциальную диагностику проводим со спазмофилией, отравлением, черепно-мозговой травмой;
3. Проведение пробы Сулковича; анализ крови на содержание кальция; консультация невропатолога.

Задание 3.

Ребенок 1 года. Со слов матери, не здоров: с вечера появилось необычное напряженное положение рук, ребенок вскрикивал, синел.

Объективно: клинические проявления рахита: «четки», деформация черепа.

1. Предварительный диагноз;
2. Дифференциальная диагностика;
3. Обследование;

Эталон ответа:

1. Спазмофилия;
2. Дифференциальная диагностика проводится с гипервитаминозом Д, отравлением, черепно-мозговой травмой.

3. Определение уровня кальция, фосфора, щелочной фосфатазы в крови, определения уровня кальция в моче – проба Сулковича;

Задание 4.

В нефрологический стационар поступила девочка 11 лет с жалобами на повышение температуры тела, озноб, боли в поясничной области, частые болезненные мочеиспускания. Ребенку поставлен предварительный диагноз «острый пиелонефрит».

Какими лабораторными исследованиями можно подтвердить диагноз, ожидаемые результаты?

Эталон ответа: Общий анализ крови – лейкоцитоз, повышение СОЭ, нейтрофилез со сдвигом влево, общий анализ мочи – лейкоцитурия, бактериурия, посев мочи на стерильность – рост кишечной палочки, моча по Нечипоренко – лейкоциты 14.000 в 1 мл, УЗИ почек: деформация ЧЛС.

Задание 5.

В нефрологический стационар поступил ребенок 5 лет с выраженными отеками на лице и конечностях. Он вялый, заторможенный, аппетит снижен, суточный диурез 850 мл.

Ваш предположительный диагноз и план обследования.

Эталон ответа: Острый гломерулонефрит, нефротический синдром. ОАГ, ОАМ, Б/х крови (протеинограмма, холестерин, остаточный азот, мочевины, креатинин), проба Зимницкого, анализ мочи по Нечипоренко, определение суточной потери белка в моче.

Задание 6.

Ребенку 4 мес., стал беспокойным, плохо спит, мало прибавляет в весе. Мама жалуется на недостаточность молока. Ваша тактика?

Эталон ответа: Оценить физическое и нервно-психическое развитие ребенка. Определить дефицит массы тела. Провести контрольное вскармливание в течение дня. При гипогалактии у матери рекомендовать докорм адаптированной искусственной смесью (Нутрилон, Семилак).

Консультация кардиохирурга, решение вопроса об оперативном лечении.

Задание 7.

Больной Дима, 6 лет, поступил в детскую больницу с жалобами на боли в животе. В течение последних 6 месяцев мальчик часто жалуется на боли в животе, непродолжительные, возникающие после приема пищи. При поступлении состояние удовлетворительное. Активен. Правильного телосложения, удовлетворительного питания. Язык обложен белым налетом. Изменений со стороны сердца и легких не обнаружено. Боли в животе усиливаются через 30 - 40 минут после приема пищи. При этом мальчик лежит в вынужденной позе с приведенными к животу ногами. При пальпации живот безболезненный в эпигастральной области и в области пупка. Печень и селезенка у края реберной дуги. Симптомы Ортнера, Мэрфи, Мюсси

отрицательные. Стул регулярный. В анализах крови и мочи изменений нет. В кале яйца глистов власоглавы и аскарид. УЗИ брюшной полости - патологии не выявлено. ФГДС - слизистая оболочка желудка гиперемирована в антральном отделе отечна, складки утолщены, извитые, воздухом расправляются не полностью. На этом фоне четко определяются дефекты слизистой округлой формы диаметром - 0,2 - 0,4 см, дно чистое, ярко-красное. Слизистая оболочка вокруг дефектов слизистой с ободком гиперемии, резко отечна.

Ваш предполагаемый диагноз.

Эталон ответа: Поверхностный эрозивный гастрит антрального отдела с повышенной секреторной функцией желудка.

Задание 8.

Осматривая 6-месячного ребенка, участковый педиатр обратил внимание на снижение местной температуры ног, отсутствие пульсации на бедренных артериях. Область сердца не изменена, верхушечный толчок умеренно расширен и усилен, тоны сердца звучные, ритмичные, ЧСС 120 в 1 мин. По левому краю грудины выслушивается средней интенсивности пансистолический шум, который определяется и в межлопаточном пространстве с обеих сторон. При измерении артериального давления возрастной манжеткой на руках получены цифры 130/75 мм рт. ст., а на ногах — 90/50 мм рт. ст. Живот мягкий, печень +1 см, край эластичный. Мочится регулярно. Периферических отеков нет.

1. Какой ВПС можно заподозрить у больного?

Эталон ответа:

1. Врожденный порок сердца — коарктация аорты. НК 0.

Задание 9.

Больной М., 4 года. Жалобы на приеме: подъем температуры до 38° С в течение 3-х дней, снижается на фоне приема парацетамола, кашель сухой редкий, снижение аппетита, вялость, слабость, головокружение. Из анамнеза: посещает детский сад, занимается плаванием. При осмотре: ребенок вялый, температура 39.2 С. Катаральных изменений нет. Носовое дыхание свободное. Кашель малопродуктивный. ЧД — 42 в 1 мин. Кожа бледная. Отмечается участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры. В легких дыхание проводится по всем полям, жесткое. Выслушиваются сухие рассеянные хрипы, ослабление дыхания справа в подлопаточной области. Перкуторно — притупление легочного звука справа по задней поверхности под углом лопатки. Тоны сердца ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены. Стул ежедневный, оформленный, диурез в норме. Общий анализ крови: эр.— $4,8 \times 10^{12}/л$, Нв — 120 г/л, лейкоц.— $15,2 \times 10^9 /л$, э — 2%, с — 65%, п — 10%, л — 20%, м — 5%, СОЭ — 20 мм/ч.

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Какие дополнительные исследования должны быть проведены?

3. Предположите этиологический фактор заболевания.

Эталон ответа:

1. Внебольничная пневмония (пневмококковая), правосторонняя, среднетяжелая форма.
2. Рентгенограмма органов грудной клетки, посев мокроты.
3. *Streptococcus pneumoniae*.

Задание 10.

Вызов педиатра на дом. Мальчик 5 лет, болен сахарным диабетом 2 года. Накануне чувствовал себя удовлетворительно. Получает инсулин Протафан (утром 4 ед., в 22 часа 4 ед.), Актрапид (перед завтраком 4 ед., перед обедом 4 ед., перед ужином 2 ед.). Утром отказался от завтрака, инъекция инсулина перед завтраком поставлена. В 10 часов утра состояние внезапно ухудшилось: появились бледность, потливость кожи, тремор рук, затем потерял сознание, начались клонико-тонические судороги. При осмотре: сознание отсутствует, кожа влажная, мышечный тонус повышен, тризм жевательных мышц. ЧСС — 125 в мин., АД — 90/60 мм рт. ст., тоны сердца ритмичные, четкие. Дыхание ровное, ритмичное, ЧД — 28 в 1 мин., запаха ацетона нет. Менингеальные симптомы отсутствуют

Поставьте диагноз.

Эталон ответа:

Сахарный диабет I типа, тяжелое течение, декомпенсация, гипогликемическая кома.

Задание 11.

Мать с девочкой 3-х месяцев пришла на профилактический прием к участковому педиатру. Жалоб нет. Девочка родилась в срок, массой 3050 г, длиной 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до одного месяца, далее — смесь «Агу». Прибавка в массе за 3 месяца — 2100 г. В возрасте 2,5 месяца перенесла ОРВИ. Лечилась симптоматически на дому. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная, сухая. Слизистые оболочки бледные, чистые. Лимфоузлы всех групп в пределах возрастной нормы. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже правого края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Диурез нормальный. Общий анализ мочи: рН — слабо кислая, белок — 0,033%, лейкоциты — 1–3 в п/з. Общий анализ крови: эр. — $3,7 \times 10^{12}/л$, Нв — 93 г/л, цв. п. — 0,85, лейкоц. — $8,5 \times 10^9/л$, э — 3%, п/я — 2%, с/я — 33%, л — 58%, м — 4%, СОЭ — 6 мм/час, гипохромия — ++, анизоцитоз — +, пойкилоцитоз — +.

1. Ваш диагноз;

2. Какие исследования необходимо провести педиатру для уточнения диагноза;

Эталон ответа:

1. Железодефицитная анемия легкой степени;

2. Определить уровень железа, ОЖСС в сыворотке крови;

Задание 12.

Мальчик М. 9 лет, обратился к участковому врачу с жалобами на раздражительность, периодические головные боли, быструю утомляемость, чувство нехватки воздуха, ночное недержание мочи.

Со слов родителей, ночное недержание мочи отмечается с раннего детства без светлого промежутка, чаще в первой половине ночи. Мальчик очень крепко спит, трудно просыпается. Из анамнеза выяснено, что родился от 1 беременности, протекавшей с гестационным ПН, симптомами гипоксии плода. Наблюдался у невропатолога с диагнозом: энцефалопатия, синдром повышенной нервно-рефлекторной возбудимости. В 5 летнем возрасте была травма черепа без потери сознания.

Объективный статус: Правильного телосложения, среднего физического развития. Кожные покровы бледные, дермографизм розовый, стойкий, ладони влажные, кисти рук холодные. Тоны сердца ритмичные, систолический шум над верхушкой сердца, выраженность которого резко уменьшается в вертикальном положении. Пульс 76 уд. в мин. Артериальное давление 95/55 мм рт.ст. Наружные половые органы без особенностей. Мочеиспускание учащенное по 50-60 мл, энурез 2-3 раза в неделю. Мальчик легко возбудим, рефлексы живые, патологических рефлексов нет.

1. Ваш предварительный диагноз;
2. Какой план обследования Вы назначите ему на поликлиническом этапе;
3. Какие дополнительные обследования необходимо провести для уточнения диагноза в условиях специализированного стационара;

Эталон ответа:

1. Синдром вегетативной дисфункции по ваготоническому типу. Энурез.
2. П/а мочи, УЗИ почек, п/а крови с Le формулой, глазное дно.
3. УЗДГ сосудов шеи и вертебро-базиллярного бассейна, ЭЭГ, ЭХОЭГ, ЭКГ.

Задание 13.

Ребенок 9 месяцев, заболел остро: с подъема температуры до 39,5°C, появилась вялость, отказ от еды, слизистые выделения из носа, покашливание.

Ребенок от первой беременности, протекавшей без патологии. Роды самостоятельные. Масса тела при рождении 4500 г, длина тела 53 см. Вскармливание грудное до 1 мес, далее – искусственное. С 3 месяцев отмечаются опрелости. У матери – пищевая аллергия на куриное яйцо, в детстве отмечалась аллергия на белок коровьего молока.

При осмотре отмечается: бледность, цианоз носогубного треугольника, ЧД 48 в 1 минуту, дыхание слышно на расстоянии. На коже щек яркая гиперемия, шелушение, в

естественных складках кожи мокнутие. Над легкими перкуторный звук с коробочным оттенком, укорочен справа книзу от угла лопатки. С обеих сторон вслушиваются рассеянные сухие и среднепузырчатые влажные хрипы на высоте вдоха. Над зоной укорочения перкуторного звука на высоте вдоха выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы. ЧСС – 160 уд/мин, тоны сердца приглушены. Живот несколько вздут. Печень выступает на 3 см из-под реберного края. Стула не было 1 сутки. Мочится достаточно. Поставьте предварительный диагноз;

Эталон ответа:

острый обструктивный бронхит, атопический дерматит

Задание 14.

Девочка 11 лет, больна 1 год, жалобы на «голодные» боли в эпигастрии, появляются утром натощак, через 1,5-2 часа после еды, ночью, купируются приемом пищи. Беспокоят отрыжка кислым, стул регулярный, оформленный. Первое обращение к врачу неделю назад, после амбулаторной ЭГДС госпитализирована.

У матери ребенка язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у отца – гастрит, у бабушки по линии матери – язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. При обследовании: при поверхностной и глубокой пальпации небольшой мышечный дефанс и болезненность в эпигастрии и пилородуоденальной области, также болезненность в точке Дежардена и Мейро–Робсона. Печень не увеличена, без боли. По другим органам без патологии.

Общий анализ мочи: без патологии.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается. В желудке мутная слизь, слизистая с очаговой гиперемией, в антруме на стенках множественные разнокалиберные выбухания. Слизистая луковицы дуоденум – очагово гиперемирована, отечная, на задней стенке язвенный дефект 0,8 x 0,6 см, округлой формы с гиперемированным валиком, дно покрыто фибрином. Взята биопсия.

Дыхательный уреазный тест: положительный. Биопсийный тест на НР-инфекцию: положительный (++).

О каком заболевании Вы подумали?

Эталон ответа: язвенная болезнь 12-перстной кишки, стадия свежей язвы, впервые выявленная. Хронический гастродуоденит с повышенной кислотообразующей функцией, обострение.

Задание 15.

Мать с мальчиком 5 месяцев пришла на очередной профилактический прием к педиатру для решения вопроса о проведении вакцинации.

Ребенок от 4 беременности, протекавшей на фоне токсикоза I триместре. Роды в срок, со стимуляцией. Родился с массой тела 3600 г, длиной – 53 см. Закричала сразу. Естественное вскармливание до 2 месяцев, затем смесь «Агу».

Профилактика рахита проводилась масляным раствором витамина D₂ с 2 месяцев в течение 1,5 месяцев нерегулярно.

В течение последних 2 месяцев мать обращает внимание на то, что ребенок стал сильно потеть, вздрагивает во сне, от памперсов резкий запах аммиака.

При осмотре: масса тела 7200 г, длина – 64 см. Обращает внимание уплощение и облысение затылка, податливость костей черепа по ходу стреловидного и лямбдовидного швов, размягчение краев большого родничка. Нижняя апертура грудной клетки развернута, заметна Гаррисонова борозда, пальпируются реберные «четки». Большой родничок 4x4 см. Мышечная гипотония, плохо опирается на ноги. В естественных складках кожи необильные элементы потницы, стойкий красный дермографизм. Слизистые чистые. Дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС – 120 уд/мин. Живот большой, распластанный, безболезненный. Печень +2,5 см, селезенка +0,5 см. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в день.

1. Ваш предполагаемый диагноз;
2. Перечислите факторы, которые могли привести к данному состоянию;
3. Что такое реакция Сулковича?

Эталон ответа:

1. Диагноз: Рахит II, подострое течение, период разгара;
2. Непродолжительный период грудного вскармливания, короткий и нерегулярный прием профилактической дозы вит. Д;
3. Реакция Сулковича – качественная реакция на избыток кальция в моче.

Задание 16.

Девочка, 9 лет, поступила в отделение по поводу боли в поясничной области, учащенного мочеиспускания. Заболеванию предшествовало переохлаждение. На следующий день появилась головная боль, адинамия, боль в животе и поясничной области слева, температура повысилась до 39 °С. Катаральных явлений не отмечалось. В течение последующих 4-х дней продолжала высоко лихорадить, наблюдалась поллакиурия, моча была мутная. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Кожные покровы бледные, отеков не наблюдалось, температура тела 38 °С. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон, больше слева. Пальпация левой почки болезненна. Отмечаются учащенные мочеиспускания. Общий анализ крови: эр. — 4,5x10¹²/л, Нв –140 г/л, лейкоц.— 10,5x10⁹ /л, п/я — 10%, с — 60%, л — 22%, м — 8%, СОЭ — 28 мм/час. Общий анализ мочи: реакция — нейтральная, белок — 0,09%, лейкоциты — сплошь все поля зрения, эритроциты 1 в п/з, соли

— оксалаты, бактерии — много. УЗИ почек: почки расположены правильно, левая — 107x42x13 мм, правая — 94x37x13 мм. Эхо-сигнал от собирательной системы изменен с обеих сторон, больше слева, расширен. Подозрение на удвоение левой почки. Посев мочи: высеяна кишечная палочка в количестве 100 000 микробных тел/мл.

1. Ваш диагноз.;

Эталон ответа:

Вторичный пиелонефрит обструктивного типа (удвоение левой почки), острое течение;

Задание 17.

Мальчик И., 11 лет. Обратились в приемное отделение педиатрического стационара самостоятельно. Из анамнеза известно, что 2,5 месяца назад ребенок перенес скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получал антибактериальную терапию амоксициллином в течение 5 дней. Через 14 дней был выписан в школу. Тогда же стали отмечать изменения почерка, мальчик стал неусидчивым, снизилась успеваемость в школе, появилась плаксивость. Вскоре мать стала замечать у мальчика подергивания лицевой мускулатуры, неточность движений при одевании и во время еды. Периодически повышалась температура до субфебрильных цифр, катаральных явлений не было. Обратились к участковому врачу, сделан общий анализ крови — без изменений. Однако неврологические расстройства нарастали: усилились проявления гримасничанья, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялась плаксивость и раздражительность, в связи с чем самостоятельно обратились в педиатрический стационар. Больной был госпитализирован. Состояние при поступлении тяжелое. Мальчик плаксив, раздражителен, быстро устает, отмечается скандированность речи, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, гримасничанье. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Тоны сердца умеренно приглушены, выслушивается негрубый систолический шум на верхушке, занимающий 1/6 систолы, не проводится за пределы области сердца. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены. Общий анализ крови: эр.— $4,5 \times 10^{12}$ /л, Нв— 120 г/л, лейкоц.— $6,5 \times 10^9$ /л, э — 2%, п/я — 2%, с — 46%, л — 48%, м — 2%, СОЭ — 10 мм/час. Общий анализ мочи: относительная плотность мочи — 1018, белок, глюкоза — отсутствуют, лейкоциты — 2–3 в п/з, эритроциты — отсутствуют.

1. Обоснуйте и сформулируйте предварительный диагноз;
2. Какие еще обследования следует провести больному;
3. В консультации какого специалиста нуждается данный пациент?

Эталон ответа:

1. Острая ревматическая лихорадка: хорей, НК 0;

2. Биохимический анализ крови, АСЛ-О, С-реактивный протеин. ЭКГ, ЭхоКГ, рентгеновский снимок грудной клетки, ЭЭГ;
3. Консультация невролога.

Задание 18.

Вызов на дом к ребенку 7 лет. Повод к вызову: высокая температура, рвота. Из анамнеза выяснено, что ребенок 2-й день болен гриппом, проводится назначенное педиатром лечение: ремантадин, поливитамины, обильное питье. Но к вечеру состояние ухудшилось, появился озноб, усилилась головная боль, была однократная рвота после приема парацетамола. При осмотре: кожа чистая, бледная, конечности холодные, влажные. Пульс 130 уд в мин слабого наполнения зев гиперемирован, сердечные тоны чистые, температура 38,8°C. По другим органам без патологии. Менингеальные симптомы отрицательные.

Какое неотложное состояние возникло у ребенка:

Эталон ответа:

Лихорадка «бледного типа».

Задание 19.

Вызов к ребенку 2-х лет, страдающему врожденным пороком сердца (тетрада Фалло). Повод к вызову: ребенок задыхается. Из анамнеза Вы выяснили, что приступ затрудненного дыхания у ребенка появился впервые, внезапно после небольшой физической нагрузки. При осмотре: ребенок лежит на боку с согнутыми в коленях и поджатыми к животу ногами. Видимые слизистые и кожа резко цианотичны, выражена одышка смешанного характера, пульс учащен, слабого наполнения. В легких – дыхание везикулярное. По другим органам – без патологии.

Какое неотложное состояние возникло у ребенка?

Эталон ответа: Одышечно-цианотический приступ при «синем» пороке сердца.

Задание 20.

Вызов к ребенку 1 года 2 мес. Повод к вызову – повышение температуры до 38. Из анамнеза – ребенок беспокоится в течение последних 2-3 дней, плохо засыпает, отмечается активное слюнотечение, ребенок постоянно сует ручки в рот. Отмечаются прозрачные выделения из носа в небольшом количестве. При осмотре – температура 38,1, кожные покровы чистые розовые, отмечается заметное покраснение и припухание десен в области малых коренных зубов снизу и сверху с обеих сторон, больше слева. По органам без патологий. Мочепуспускание без особенностей. Сегодня отмечалось небольшое разжижение стула однократно.

Что с ребенком по вашему мнению?

Эталон ответа:

Синдром прорезывания зубов.

Задание 21.

В школьном здравпункте ребенку 11 лет сделана прививка вакциной АДС-анатоксином. Через 5 минут после прививки ребенок пожаловался на тошноту, появилась одышка, гиперемия лица, адинамия, затем ребенок побледнел, кожа покрылась потом, и он потерял сознание. Пульс учащен, слабого наполнения, АД 60/30 мм рт. ст. Во время осмотра у ребенка появились судорожные подергивания конечностей.

Какое неотложное состояние возникло у ребенка?

Эталон ответа: Анафилактический шок.

Задание 22.

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову появление генерализованной сыпи. Из анамнеза – сегодня Пасха, и ребенок получил в подарок по 1-2 пасхальных яйца от своих соседей, пока спускался по лестнице на прогулку. Гулял около часа, за это время съел все подаренные яйца (около десятка). После возвращения домой, пожаловался на резь в глазах, тер нос, чихал. Мама заметила сыпь на всем теле – красную, зудящую. Вызвала «Скорую помощь». При осмотре – ребенок в состоянии средней тяжести, капризничает, отмечается слезотечение, покраснение конъюнктивы глаз, из носа обильное слизистое отделяемое, верхняя губа припухла, отекала. На коже туловища, конечностей, на шее обильная уртикарная сыпь, ребенок расчесывает элементы сыпи. По органам без особенностей. Пульс, АД в норме.

Что с ребенком?

Эталон ответа: Крапивница, отек Квинке.

Задание 23.

Вызов к ребенку 1 года. Повод к вызову – судороги. Из анамнеза – ребенок 2 день болен острой вирусной инфекцией. Был врач, назначил противовирусное средство, капли в нос, обильное питье. При осмотре – состояние тяжелое, отмечается судорожное подергивание мышц рук и ног. Температура 39,9, кожные покровы гиперемированы, плачет. По органам – тоны сердца приглушены, ЧСС 125 уд/мин, дыхание учащено, пульс удовлетворительного наполнения. Живот без особенностей. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Что с ребенком?

Эталон ответа: Фебрильные судороги.

Задание 24.

У вас на приеме ребенок 1 года. Мальчик пониженного питания, имеются признаки рахита – разрастание теменных и лобных бугров, четки на ребрах, небольшое варусное искривление ног. По поводу рахита было врачом назначено лечение (Аквадетрим 5 тыс МЕ/сутки, глюконат кальция 100 мг три раза в сутки) но со слов мамы она начала Аквадетрим, а препарат кальция пока не купила. Вы обратили внимание на повышение сухожильных рефлексов у ребенка, положительный симптом щипка. По органам без особенностей, физиологические отправления в норме.

О чем могут говорить данные, выявленные при расспросе и осмотре?

Дайте рекомендации.

Эталон ответа: Скрытая спазмофилия. Ребенок нуждается в немедленном назначении препаратов кальция.

Задание 25.

Девочка 3 лет заболела остро два дня назад: повысилась температура до 39°C, появились насморк, кашель, ухудшение аппетита. Лечили девочку симптоматически. С сегодняшнего дня появились одышка, шумное дыхание. В городе эпидемия гриппа. Родители здоровы.

Анамнез не отягощён, одышка у ребёнка возникла впервые в жизни.

Объективно: состояние средней степени тяжести, . Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция склер, носовое дыхание свободное, не обильное слизистое отделяемое. Кашель редкий, сухой. В лёгких дыхание жёсткое, выдох несколько удлинён, по всем полям – сухие свистящие хрипы на выдохе и единичные влажные хрипы с обеих сторон. ЧДД – 36 в минуту. Живот мягкий. Печень и селезёнка не увеличены. Стул оформленный. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Эталон ответа: Острый бронхит, синдром бронхиальной обструкции (вероятно, гриппозной этиологии). Диагноз установлен на основании данных анамнеза: второй день течения

заболевания, признаки поражения респираторного тракта (кашель, насморк), указание на вероятность заражения гриппом; данных клинического осмотра: наличие признаков респираторной вирусной инфекции и проявлений синдрома бронхиальной обструкции (сухие свистящие и единичные влажные хрипы по всем легочным полям на фоне удлиненного выдоха), отсутствие симптомов интоксикации и дыхательной недостаточности; данных лабораторного исследования: отсутствие воспалительных изменений в ОАК.

Задание 26.

Мать с девочкой 12 лет обратилась с жалобами на повышение температуры тела до 37,8° в вечернее время, боли в коленных и голеностопных суставах «летучего» характера, слабость и утомляемость, сердцебиение и одышку при подъёме по лестнице на 2 этаж у ребёнка.

Анамнез: девочка больна в течение последних трёх дней, когда появились вышеперечисленные жалобы. Три недели назад жаловалась на боли в горле при глотании, температуру не измеряла, за медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно с применением препаратов местного действия.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Физическое развитие соответствует возрасту. Температура тела – 37,7 С. Кожа бледная. Слизистые зева и ротовой полости розовые, чистые. Периферические суставы визуально не изменены, активные и пассивные движения в них безболезненны, не ограничены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 20 ударов в минуту. Верхушечный толчок сердца определяется в V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Границы относительной сердечной тупости расширены влево, тоны сердца приглушены, I тон ослаблен, дующий систолический шум на верхушке, ритм правильный, ЧСС – 84 удара в минуту. АД – 100/60 мм рт.ст. Печень на 1 см выступает из-под рёберного края. Селезёнка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Эталон ответа: Острая ревматическая лихорадка (предположительно): кардит. Показанием к экстренной госпитализации в данном случае является наличие признаков недостаточности кровообращения у ребенка с клиническими проявлениями кардита.

Задание 27.

Ребенок 7 месяцев, весит 9350г. Объективно: кожные покровы чистые, повышен тургор тканей. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено.

Ваше мнение о состоянии ребенка.

Эталон ответа: паратрофия I степени.

Задание 28.

Ребенку 1 месяц. Находится на грудном вскармливании. При посещении ребенка на дому участковый педиатр оценивает нервно-психическое развитие ребенка и отмечает, что ребенок плавно прослеживает движущийся красный шар, прислушивается к голосу врача, улыбается, лежа на животе пытается поднимать и удерживать головку, издает отдельные звуки в ответ на разговор мамы с ним.

Как оценит врач нервно-психическое развитие ребенка?

Эталон ответа: нормальное развитие.

Задание 29.

Острое начало заболевания. Легкие катаральные явления со стороны носоглотки. Сухой кашель. Гипертермия в течение 3-х дней с тенденцией к снижению. Отсутствие физикальных изменений со стороны легких. Лейкопения и небольшой лимфоцитоз в анализах крови.

Предполагаемый диагноз?

Эталон ответа: ОРВИ, назофарингит

Задание 30.

Ребенку 3 года. Мама жалуется, что ребенок часто просится на горшок, при мочеиспускании плачет.

Ваш план обследования.

Эталон ответа: общий анализ крови, общий анализ мочи, проба по Нечипоренко.

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (30)

Задание 1. Вопрос для собеседования.

Перечислите методы диагностики пищевой аллергии

Эталон ответа:

1. определение уровня специфических антител в Ig E;
2. проведение скарификационных проб или прик-тестов кожных проб;
3. ведение пищевого дневника.

Задание 2. Вопрос для собеседования.

Основные причины развития ЖДА

Эталон ответа:

1. Врожденный дефицит железа.
2. Неправильное питание.
3. Скачок роста и развития, которые требуют повышенного содержания железа в организме.
4. Повышенная потеря железа из организма.
5. Недостаточное потребление железа с пищей.
6. Снижение всасываемости железа.
7. Увеличенная потеря железа из-за повреждения кишечника вследствие раннего введения в прикорм коровьего молока

Задание 3. Вопрос для собеседования.

Перечислите морфологические формы острых пневмоний

Эталон ответа: По морфологическим формам выделяют: очаговую, очагово-сливную, сегментарную, полисегментарную, лобарную и интерстициальную пневмонии.

Задание 4. Вопрос для собеседования.

Назовите виды пневмоний по месту возникновения

Эталон ответа: внебольничные и внутрибольничные пневмонии, которые отличаются по этиологии и, следовательно, требуют разных терапевтических подходов. Внебольничные пневмонии возникают у ребёнка в обычных условиях жизни, внутрибольничные – через 72 час пребывания в стационаре или в течение 72 часов после выписки оттуда.

Задание 5. Вопрос для собеседования.

Назовите осложнения пневмонии

Эталон ответа: плевральные (плеврит), лёгочные (полостные образования, абсцесс), лёгочно-плевральные (пневмоторакс, пиопневмоторакс), инфекционно-токсический (бактериальный) шок осложнения.

Задание 6. Вопрос для собеседования.

Назовите критерии постановки диагноза: острая пневмония

Эталон ответа: критерии диагноза пневмонии можно разделить на достоверные, к которым относят выявление на рентгенограмме грудной клетки инфильтрации лёгочной ткани плюс наличие двух из нижеследующих критериев: 1) лихорадка выше 38° С в течение трёх и более суток; 2) кашель с мокротой; 3) физикальные симптомы пневмонии; 4) лейкоцитоз более 20 тысяч и/или палочкоядерный нейтрофилез 15% и более.

Задание 7. Вопрос для собеседования.

Назовите признаки инфекционно-токсического шока

Эталон ответа: Признаки инфекционно-токсического (бактериального) шока - расстройство периферической гемодинамики (холодные конечности, мраморность, акроцианоз, снижение диуреза); - некорректируемый при назальной или масочной подаче кислорода цианоз слизистых оболочек; - частота дыхания, существенно превышающая возрастную норму; - снижение сатурации менее 92% или PaO_2/FiO_2 менее 250; 6 - нарушение сознания; - лейкоцитоз или лейкопения, тромбоцитопения

Задание 8. Вопрос для собеседования.

Как расценить заболевание у ребенка, у которого бронхит без явлений обструкции на протяжении 1-2 лет до трех раз в год, чаще на фоне ОРВИ?

Эталон ответа: рецидивирующий бронхит.

Задание 9. Вопрос для собеседования.

Назовите состояния, при которых встречается обструктивный тип вентиляционной недостаточности

Эталон ответа: бронхиальная астма; обструктивный бронхит

Задание 10. Вопрос для собеседования.

Какие заболевания и состояния необходимо учитывать при дифференциальной диагностике у детей с постоянной заложенностью носа?

Эталон ответа:

- 1 Аллергический ринит
- 2 Синусит
- 3 Аденоиды
- 4 Наличие инородного тела

Задание 11. Вопрос для собеседования.

Вентиляционные нарушения легких по какому типу характерны для бронхиолитов у детей раннего возраста?

Эталон ответа:

по обструктивному.

Задание 12. Вопрос для собеседования.

С какой целью пациентам с бронхиальной астмой назначается пикфлоуметрия?

Эталон ответа:

для определения ПСВ (пиковой скорости выдоха), которая позволяет оценить степень вентиляционных нарушений (тяжесть бронхиальной обструкции)

Задание 13. Вопрос для собеседования.

Какими методами лабораторной диагностики можно выявить вирусную этиологию заболевания?

Эталон ответа:

Определение антигенов и специфических антител в сыворотке крови

Задание 14. Вопрос для собеседования.

Назовите причинные факторы бронхиальной астмы по группам:

Эталон ответа:

1. Внутренние факторы: генетическая предрасположенность, пол, раса, наследственность
2. Внешние факторы: пищевые, пыльцевые, бытовые аллергены, загрязненная окружающая среда, социально-экономические факторы Аллергены

Задание 15. Вопрос для собеседования.

Назовите последовательные стадии морфологических изменений при крупозной пневмонии

Эталон ответа: стадия прилива; стадия красного опеченения; стадия серого опеченения; стадия разрешения.

Задание 16. Вопрос для собеседования.

У Вас на приеме мама с ребенком трех месяцев. На фоне ОРВИ отмечается повышение температуры до 39,3 в течение двух дней, ЧД до 48 в минуту, мраморный оттенок кожных покровов, цианоз носогубного треугольника, акроцианоз, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. О каком заболевании Вы подумали?

Эталон ответа:

Обструктивный бронхит, бронхиолит, пневмония.

Задание 17. Вопрос для собеседования.

Ребенку 10 лет. Отмечается кожа лимонно-желтого цвета, моча и кал темные, увеличена селезенка. В крови увеличен уровень непрямого билирубина, снижено количество эритроцитов. Какой синдром у данного ребенка?

Эталон ответа: гемолитическая желтуха

Задание 18. Вопрос для собеседования.

Ребенку 3 года. Отмечается отставание в физическом развитии, подкожно-жировая клетчатка развита слабо. Кал обильный, блестящий. В кале – нейтральный жир, мышечные волокна. Какой синдром у данного ребенка?

Эталон ответа: синдром мальабсорбции

Задание 26. Вопрос для собеседования.

Ребенку 9 лет. Отмечается желтушность кожи с серо-зеленым оттенком, зуд кожи, кал обесцвечен, моча желтая. В крови повышен уровень билирубина и холестерина. Какой синдром у данного ребенка?

Эталон ответа: синдром холестаза

Задание 27. Вопрос для собеседования.

Показатели лейкоцитов в анализе мочи по Нечипоренко в норме:

Эталон ответа: 2000 в 1 мл

Задание 19. Вопрос для собеседования.

Показатели эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко в норме:

Эталон ответа: 1000 в 1 мл

Задание 20. Вопрос для собеседования.

Признак мочевого синдрома при остром нефритическом синдроме:

Эталон ответа: гематурия

Задание 21. Вопрос для собеседования.

Ребенку 15 лет. Болен с 5 лет, состоит у нефролога на учете. Жалобы на тяжелые головные боли, боли в области сердца, нарушения диуреза, тошноту, рвоту. При УЗИ почек – размеры почек уменьшены, биохимический анализ крови-азотемия. Ваш диагноз.

Эталон ответа: синдром почечной недостаточности

Задание 22. Вопрос для собеседования.

Перечислите АФО, характеризующие зрелость новорожденного:

Эталон ответа:

1. пупочное кольцо в нижней трети живота
2. яички опущены в мошонку
3. пушковые волосы по всему телу
4. ногти доходят до конца фаланг

Задание 23. Вопрос для собеседования.

.Причины возникновения физиологической желтухи:

Эталон ответа:

функциональная незрелость печени

Задание 24. Вопрос для собеседования.

Гастроэзофагеальный рефлюкс (ГЭР) – это

Эталон ответа:

заброс содержимого: желудка в пищевод

Задание 25. Вопрос для собеседования.

Назовите методы оценки секреторной функции желудка:

Эталон ответа:

1. фракционное желудочное зондирование
2. внутрижелудочная рН-метрия

Задание 26. Вопрос для собеседования.

Назовите лабораторные показатели, снижение уровня которых характерно для железодефицитной анемии:

Эталон ответа:

1. гемоглобин
2. цветовой показатель
3. эритроциты
- 4 ретикулоциты

Задание 27. Вопрос для собеседования.

Укажите основную причину гемофилии:

Эталон ответа:

дефицит факторов свертывания крови

Задание 28. Вопрос для собеседования

Назовите правила сбора мочи для исследования по методу Нечипоренко:

Эталон ответа:

среднюю порцию утренней мочи после туалета наружных половых органов

Задание 29. Вопрос для собеседования

Назовите правила сбора мочи для исследования по методу Нечипоренко:

Эталон ответа:

среднюю порцию утренней мочи после туалета наружных половых органов

Задание 30. Вопрос для собеседования

Назовите уровень глюкозы натощак в крови здорового ребенка (моль/л):

Эталон ответа:

3,3-5,5

ЗАДАНИЯ НА ДОПОЛНЕНИЯ (10)

Задание 1.

Золотым стандартом диагностики язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки у детей является _____

Эталон ответа: фиброэзофагогастродуоденоскопия (ФЭГДС) с биопсией слизистой оболочки

Задание 2.

Доношенный новорожденный оценивается по шкале _____

Эталон ответа: Апгар

Задание 3.

Воспаление желчных протоков в печени -это _____

Эталон ответа: холангит

Задание 4.

Наиболее часто встречающийся вид ожирения у детей это -

Эталон ответа: экзогенно-конституциональное

Задание 5.

Воспаление желчного пузыря - _____

Эталон ответа: холецистит

Задание 6.

Критерием постановки диагноза рефрактерный запор является

Эталон ответа: отсутствие эффективности лечения в течение 3 месяцев.

Задание 7.

Основной признак кровотечения из желудка или 12-ти перстной кишки _____

Эталон ответа: мелена

Задание 8.

Основной симптом бронхиальной астмы у ребенка _____

Эталон ответа: приступ удушья

Задание 9.

Из всех видов аллергии в раннем детском возрасте чаще всего встречается _____

Эталон ответа: пищевая

Задание 10.

Свойство организма приспосабливаться к условиям окружающей среды это _____

Эталон ответа: адаптация

ПК 3

Задания закрытого типа: ВСЕГО 30 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Кратность проведения дородового патронажа медицинской сестрой

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

Эталон ответа: **б) 2**

Задание 2. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Патронаж новорожденного осуществляется медицинской сестрой

- а) 1 раз в неделю
- б) 2 раза в неделю
- в) 1 раз в месяц
- г) 2 раза в месяц

Эталон ответа: **а) 1 раз в неделю**

Задание 3. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Введение лекарственных препаратов больному ребенку – это сестринское вмешательство

- а) независимое
- б) взаимозависимое
- в) зависимое

Эталон ответа: **в) зависимое**

Задание 4. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Приоритетная цель ухода за ребенком с обструктивным бронхитом:

- а) нормализация температуры тела
- б) восстановление аппетита
- в) уменьшение одышки
- г) уменьшение головной боли

Эталон ответа: **в) уменьшение одышки**

Задание 5. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Приоритетная цель ухода за ребенком с гнойным бронхитом

- а) нормализация сна
- б) восстановление аппетита
- в) облегчение отхождения мокроты
- г) уменьшение головной боли

Эталон ответа: **в) облегчение отхождения мокроты**

Задание 6. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стартовый антибиотик при лечении типичных пневмоний

- а) азитромицин
- б) амоксиклав
- в) панцеф
- г) гентамицин

Эталон ответа: б. амоксиклав

Задание 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стартовый антибиотик при лечении атипичных пневмоний

- а) азитромицин
- б) амикацин
- в) цефтриаксон
- г) амоксиклав

Эталон ответа: а. азитромицин

Задание 8. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Независимое сестринское вмешательство при аллергическом диатезе у детей

- а) рекомендовать гипоаллергенную диету
- б) назначить лекарственные мази
- в) назначить антигистаминные препараты
- г) ввести антигистаминные препараты

Эталон ответа: а. рекомендовать гипоаллергенную диету

Задание 9. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Специфическая профилактика рахита предполагает назначение

- а) витамина Д в дозе 1000 МЕ
- б) поливитаминов

- в) аскорбиновой кислоты
 - г) витамина Д в дозе 2000-4000 МЕ
- Эталон ответа:* а. витамина Д в дозе 1000 МЕ

Задание 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

К врожденным порокам сердца, которые лечат оперативно в первые годы жизни ребенка, обычно не относится:

- а) открытый артериальный проток
- б) коарктация аорты
- в) транспозиция крупных сосудов
- г) открытое овальное окно
- д) тетрада Фалло

Эталон ответа: г. открытое овальное окно

Задание 11. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Правильная тактика применения препаратов железа:

- а) до нормализации гемоглобина
- б) до нормализации уровня ферритина крови
- в) до нормализации сывороточного железа
- г) в течение 2 недель
- д) до исчезновения бледности кожных покровов

Эталон ответа: б. до нормализации уровня ферритина крови

Задание 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для выведения пациента из гипергликемической комы целесообразно назначить:

- а) инсулин короткого действия
- б) инсулин пролонгированного действия
- в) глюкагон
- г) дексаметазон

Эталон ответа: а. инсулин короткого действия

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Сестринские рекомендации по диете при дискинезии желчевыводящих путей по гипертоническому типу предполагают:

- а. ограничение механических и химических пищевых раздражителей
- б. ограничение жидкости
- в. ограничение желчегонных продуктов, жирных и жареных блюд
- г. сырые овощи и фрукты

Эталон ответа: в. ограничение желчегонных продуктов, жирных и жареных блюд

Задание 14. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Укажите жалобы пациента в первом периоде лихорадки:

- а. чувство жара
- б. озноб, головная боль
- в. сухость во рту
- г. снижение АД

Эталон ответа: б. озноб, головная боль

Задание 15. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ребенку первого года жизни предпочтительно обеспечить вскармливание:

- а) грудное
- б) смешанное
- в) парентеральное
- г) искусственное адаптированными смесями

Эталон ответа: а. грудное

Задание 16. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Назовите препараты выбора жаропонижающего действия в детской практике:

- а. парацетамол
- б. ацетилсалициловая кислота
- в. анальгин
- г. папаверин

Эталон ответа: а

Задание 17. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При фенилкетонурии в питании ребенка исключают:

- а) морковь
- б)

печень

- в) капусту
- г) томаты

Эталон ответа: б.) **печень**

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При аллергическом диатезе у ребенка из питания исключают

- а) цитрусовые
- б) кефир
- в) яблочный сок
- г) кабачковое пюре

Эталон ответа: а. цитрусовые

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Обработка пустул проводится растворами:

- а) **1% бриллиантового зеленого**
- б) 4% перманганата калия
- в) 5% перекиси водорода
- г) 10% хлорида натрия

Эталон ответа а. **1% бриллиантового зеленого**

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При использовании фуросемида у ребенка с родовой травмой ЦНС дополнительно вводят препараты

- а) калия
- б) кальция
- в) железа
- г) фтор

Эталон ответа а.калия

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Целью первого этапа реанимации при асфиксии новорожденного является:

- а) искусственная вентиляция легких
- б) закрытый массаж сердца
- в) коррекция метаболических расстройств
- г) восстановление проходимости дыхательных путей

Эталон ответа: г) восстановление проходимости дыхательных путей

Задание 22. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Целью второго этапа реанимации при асфиксии новорожденного является

- а) восстановление проходимости дыхательных путей
- б) восстановление внешнего дыхания
- в) коррекция гемодинамических расстройств
- г) коррекция метаболических расстройств

Эталон ответа: восстановление внешнего дыхания

Задание 23. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для уменьшения отека мозга при родовых травмах ЦНС используют

- а) гепарин
- б) полиглюкин
- в) фуросемид
- г) преднизолон

Эталон ответа в) фуросемид

Задание 24. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При лечении дисбактериоза у детей назначают эубиотик:

- а) бисептол
- б) бифидумбактерин
- в) димедрол
- г) панзинорм

Эталон ответа б. бифидумбактерин

Задание 25. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Для купирования приступа бронхиальной астмы у детей используют β -адреномиметик

- а) димедрол
- б) интал
- в) преднизолон
- г) сальбутамол

Эталон ответа г сальбутамол

Задание 26. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Тактика медицинской сестры при угрозе стеноза гортани у ребенка вне лечебного учреждения

- а) направление в поликлинику
 - б) срочная госпитализация
 - в) проведение оксигенотерапии
 - г) назначение физиотерапевтических процедур
- Эталон ответа:* б. срочная госпитализация

Задание 27. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При уходе за ребенком с острым бронхитом для лучшего отхождения мокроты медсестра осуществляет:

- а) оксигенотерапию б) оксигенотерапию через пеногасители
- в) постановку горчичников на грудную клетку
- г) вибрационный массаж, постуральный дренаж

Эталон ответа: г. вибрационный массаж, постуральный дренаж

Задание 28. Инструкция: Выберите один правильный ответ

При остром рините детям раннего возраста вводятся лекарственные препараты:

- а) антибактериальные
- б) антигистаминные
- в) сосудосуживающие
- г) сосудорасширяющие

Эталон ответа: в сосудосуживающие

Задание 29. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Санаторно-курортное лечение детям с заболеваниями органов пищеварения рекомендуют:

- а) в период обострения
- б) сразу после стихания обострения
- в) не ранее чем через 6 мес. после обострения
- г) не ранее чем через 2 мес. после обострения

Эталон ответа: в не ранее чем через 6 мес. после обострения

Задание 30. Инструкция: Выберите один правильный ответ

В качестве патогенетической терапии детям с нефротической формой гломерулонефрита назначают:

- а) глюкокортикоиды с цитостатиками
- б) антибиотики и сульфаниламиды
- в) препараты хинолинового ряда
- г) НПВС

Эталон ответа: а. глюкокортикоиды с цитостатиками

Задания открытого типа: ВСЕГО 70 заданий.

Ситуационные задачи (30)

Задача 1.

Женщина 35 лет, страдающая бронхиальной астмой, родила в срок. Состояние ребенка удовлетворительное. Масса при рождении 3300 г, рост 51 см. К груди ребенок приложен через 6 часов. Грудь взял хорошо, на 6-разовом кормлении. У матери плоские соски. Транзиторная убыль массы 9%. К 10-му дню жизни не выдерживает промежутки между кормлениями.

Вопросы:

1. Укажите основную причину гипогалактии:
2. Что необходимо сделать в первую очередь в этой ситуации?

Эталон ответа:

Вопрос 1

1. Возраст женщины 35 лет
2. Плоские соски
3. Позднее первое прикладывание к груди
4. 6-разовое кормление
5. Заболевания матери

Вопрос 2

1. Провести контрольное взвешивание
2. Изменить режим питания матери
3. сцеживать после каждого кормления остатки молока
4. Увеличить число кормлений до 7-10 раз
5. Кормить через накладку

Задача 2.

Ребенок 1 года 7 мес. Детское учреждение не посещает, анамнез благополучный; физическое развитие и НПП соответствуют возрастной норме; 3 раза за последний год болел ОРЗ; уровень основных функций нормальный; при осмотре — соматически здоров.

Вопросы:

1. К какой группе здоровья можно отнести этого ребенка:
2. Укажите правильный порядок исследования критериев здоровья
3. Как часто ребенок должен проходить комплексное обследование:

Эталон ответа

Вопрос 1.к II

Вопрос 2.

1. оценка ФР
2. сбор анамнеза
3. оценка резистентности
4. установление диагноза
5. оценка НПП
6. оценка функционального состояния

Вопрос 3. трижды

Задача 3.

Мать с девочкой 12 лет обратилась с жалобами на повышение температуры тела до 37,8° в вечернее время, боли в коленных и голеностопных суставах «летучего» характера, слабость и утомляемость, сердцебиение и одышку при подъеме по лестнице на 2 этаж у ребёнка.

Анамнез: девочка больна в течение последних трёх дней, когда появились

вышперечисленные жалобы. Три недели назад жаловалась на боли в горле при глотании, температуру не измеряла, за медицинской помощью не обращалась, лечилась самостоятельно с применением препаратов местного действия.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Физическое развитие соответствует возрасту. Температура тела – 37,7 С. Кожа бледная. Слизистые

зева и ротовой полости розовые, чистые. Периферические суставы визуально не изменены, активные и пассивные движения в них безболезненны, не ограничены. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧДД – 20 ударов в минуту. Верхушечный толчок сердца определяется в V межреберье на 2 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Границы относительной сердечной тупости расширены влево, тоны сердца приглушены, I тон ослаблен, дующий систолический шум на верхушке, ритм правильный, ЧСС – 84 удара в минуту. АД – 100/60 мм рт.ст. Печень на 1 см выступает из-под рёберного края. Селезёнка не пальпируется. Мочеиспускание не нарушено.

1. Предположите наиболее вероятный диагноз.
2. Определите показания к госпитализации данного пациента.

Эталон ответа:

1. Острая ревматическая лихорадка (предположительно): кардит.
2. Показанием к экстренной госпитализации в данном случае является

наличие признаков недостаточности кровообращения у ребенка с клиническими проявлениями кардита.

Задача 4.

Острое начало заболевания. Легкие катаральные явления со стороны носоглотки. Сухой кашель.

Гипертермия в течение 3-х дней с тенденцией к снижению. Отсутствие физикальных изменений со стороны легких. Лейкопения и небольшой лимфоцитоз в анализах крови.

Показано ли назначение антибактериальной терапии?

Эталон ответа: Нет.

Задача 5.

Острое начало заболевания. Легкие катаральные явления со стороны носоглотки. Сухой кашель.

Гипертермия в течение 3-х дней с тенденцией к снижению. Отсутствие физикальных изменений со стороны легких. Лейкопения и небольшой лимфоцитоз в анализах крови.

Показано ли назначение виферона?

Эталон ответа: Нет.

Задача 6.

Острое начало заболевания. Легкие катаральные явления со стороны носоглотки. Сухой кашель.

Гипертермия в течение 3-х дней до 37,5 с тенденцией к снижению. Отсутствие физикальных изменений со стороны легких. Лейкопения и небольшой лимфоцитоз в анализах крови.

Показано ли назначение антипиретической терапии?

Эталон ответа: Нет.

Задача 7.

Острое начало заболевания у ребенка 1,5 лет.. Легкие катаральные явления со стороны носоглотки. Сухой кашель. В анамнезе

Гипертермия в течение 3-х дней до 39,5 с. Отсутствие физикальных изменений со стороны легких. Лейкопения и небольшой лимфоцитоз в анализах крови.

Показано ли назначение антипиретической терапии?

Эталон ответа: Да

Задача 8.

Ребенок одного года получает витамин Д витаминными толчками до 5000 ЕД в сутки. Вчера появилась рвота, отказ от еды, однако стула не было. Ночью плохо спал. Утром отмечались кратковременные судороги. Мама обратилась к участковому врачу.

1. Предварительный диагноз.
2. Лечение.

Эталон ответа:

1. Гипервитаминоз Д;
2. Госпитализация. В стационаре: прекращение введения витамина Д, ограничение коровьего молока, обильное питье, внутривенная дезинтоксикационная терапия: глюкозо-солевые растворы, витамины А, В, С, противосудорожные средства.

Задача 9.

Вызов педиатра на дом. Мальчик 5 лет, болен сахарным диабетом 2 года. Накануне чувствовал себя удовлетворительно. Получает инсулин Протафан (утром 4 ед., в 22 часа 4 ед.), Актрапид (перед завтраком 4 ед., перед обедом 4 ед., перед ужином 2 ед.). Утром отказался от завтрака, инъекция инсулина перед завтраком поставлена. В 10 часов утра состояние внезапно ухудшилось: появились бледность, потливость кожи, тремор рук, затем потерял сознание, начались клонико-тонические судороги. При осмотре: сознание отсутствует, кожа влажная, мышечный тонус повышен, тризм жевательных мышц. ЧСС — 125 в мин., АД — 90/60 мм рт. ст., тоны сердца ритмичные, четкие. Дыхание ровное, ритмичное, ЧД — 28 в 1 мин., запаха ацетона нет. Менингеальные симптомы отсутствуют

1. Поставьте диагноз.
2. Ваши действия.
3. Неотложные мероприятия.

Эталон ответа:

1. Сахарный диабет I типа, тяжелое течение, декомпенсация, гипогликемическая кома.
2. Вызвать «скорую помощь».
3. Внутримышечное введение глюкагона. Обеспечить внутривенный доступ. Внутривенное струйное введение 10% раствора глюкозы

Задача 10.

Мать с девочкой 3-х месяцев пришла на профилактический прием к участковому педиатру. Жалоб нет. Девочка родилась в срок, массой 3050 г, длиной 52 см. Период новорожденности без особенностей. На естественном вскармливании до одного месяца, далее — смесь «Агу». Прибавка в массе за 3 месяца — 2100 г. В возрасте 2,5 месяца перенесла ОРВИ. Лечилась симптоматически на дому. При осмотре состояние удовлетворительное. Кожа чистая, бледная, сухая. Слизистые оболочки бледные, чистые. Лимфоузлы всех групп в пределах возрастной нормы. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный. Печень пальпируется на 2 см ниже правого края реберной дуги. Селезенка не пальпируется. Стул 2 раза в день, кашицеобразный, светло-коричневого цвета. Диурез нормальный. Общий анализ мочи: рН — слабо кислая, белок — 0,033%, лейкоциты — 1–3 в п/з. Общий анализ крови: эр. — $3,7 \times 10^{12}/л$, Нв — 93 г/л, цв. п. — 0,85, лейкоц. — $8,5 \times 10^9 /л$, э — 3%, п/я — 2%, с/я — 33%, л — 58%, м — 4%, СОЭ — 6 мм/час, гипохромия — ++, анизоцитоз — +, пойкилоцитоз — +.

1. Ваш диагноз;

2. Какие факторы риска способствовали развитию данного состояния;
3. Назначьте лечение.

Эталон ответа:

1. Железодефицитная анемия легкой степени;
2. Искусственное вскармливание с месячного возраста;

3. Мальтофер — 5 мг/кг в каплях или сиропе. Эффективность лечения контролировать ежемесячно.

Задача 11.

Вызов к ребенку 1 года 2 мес. Повод к вызову – повышение температуры до 38. Из анамнеза – ребенок беспокоится в течение последних 2-3 дней, плохо засыпает, отмечается активное слюнотечение, ребенок постоянно сует ручки в рот. Отмечаются прозрачные выделения из носа в небольшом количестве. При осмотре – температура 38,1, кожные покровы чистые розовые, отмечается заметное покраснение и припухание десен в области малых коренных зубов снизу и сверху с обеих сторон, больше слева. По органам без патологий. Мочевыделение без особенностей. Сегодня отмечалось небольшое разжижение стула однократно.

1. Что с ребенком?
2. Составьте алгоритм неотложной помощи?

Эталон ответа:

1. Синдром прорезывания зубов.
2. Проветрить, поить, применить физические методы охлаждения, контролировать температуру тела каждые 30-60 мин. При повышении температуры свечи или суспензия парацетамола, или ибупрофена. Актив в ЛПУ.

Задача 12.

В школьном здравпункте ребенку 11 лет сделана прививка вакциной АДС-анатоксином. Через 5 минут после прививки ребенок пожаловался на тошноту, появилась одышка, гиперемия лица, адинамия, затем ребенок побледнел, кожа покрылась потом, и он потерял сознание. Пульс учащен, слабого наполнения, АД 60/30 мм рт. ст. Во время осмотра у ребенка появились судорожные подергивания конечностей.

Какое неотложное состояние возникло у ребенка?

Составьте алгоритм действий.

Эталон ответа:

Анафилактический шок.

Неотложная помощь: уложить пациента горизонтально, зафиксировать язык, голову повернуть на бок; выше места инъекции наложить жгут; обколоть место инъекции 0,1 % р-ром адреналина в дозе 0,1 мл/год жизни в разведении с изотоническим раствором 1:10; положить лед на место инъекции.

Задача 13.

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову появление генерализованной сыпи. Из анамнеза – сегодня Пасха, и ребенок получил в подарок по 1-2 пасхальных яйца от своих соседей, пока спускался по лестнице на прогулку. Гулял около часа, за это время съел все подаренные яйца (около десятка). После возвращения домой, пожаловался на резь в глазах, тер нос, чихал. Мама заметила сыпь на всем теле – красную, зудящую. Вызвала «Скорую помощь». При осмотре – ребенок в состоянии средней тяжести, капризничает, отмечается слезотечение, покраснение конъюнктивы глаз, из носа обильное

слизистое отделяемое, верхняя губа припухла, отекала. На коже туловища, конечностей, на шее обильная уртикарная сыпь, ребенок расчесывает элементы сыпи. По органам без особенностей. Пульс, АД в норме.

Что с ребенком? Окажите помощь.

Эталон ответа:

Крапивница, отек Квинке.

Промыть желудок, адсорбенты в желудок; ввести антигистаминный препарат

в/м, при

ухудшении состояния – преднизолон в/в; госпитализация.

Задача 14.

Вызов к ребенку 1 года. Повод к вызову – судороги. Из анамнеза – ребенок 2 день болен острой вирусной инфекцией. Был врач, назначил противовирусное средство, капли в нос, обильное питье. При осмотре – состояние тяжелое, отмечается судорожное подергивание мышц рук и ног. Температура 39,9, кожные покровы гиперемированы, плачет. По органам – тоны сердца приглушены, ЧСС 125 уд/мин, дыхание учащено, пульс удовлетворительного наполнения. Живот без особенностей. Менингеальные симптомы отсутствуют.

Что с ребенком? Окажите помощь.

Эталон ответа:

Фебрильные судороги.

Необходимо применить физические методы охлаждения, ввести диазепам в дозе 0.1

мл/год жизни, парацетамол 15 мг/кг массы тела.

Задача 15

Вызов к ребенку 9 месяцев. Накануне был насморк, сухой кашель. Температура 37,50С. У ребенка проявления экссудативного диатеза. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным, появились лающий кашель, удушье, затруднен вдох. Голос осиплый. При осмотре: состояние ребенка средней тяжести, ребенок беспокоен. На щеках шелушение, гиперемия кожи. Из носа серозное отделяемое. В зеве гиперемия. В легких хрипы на фоне жесткого дыхания. В дыхании участвуют вспомогательные мышцы.

Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.

Какой алгоритм неотложной помощи на догоспитальном этапе? 3

Эталон ответа:

Стенозирующий ларинготрахеит (ложный круп).

Алгоритм оказания неотложной помощи: - успокоить ребенка и окружающих, обеспечить приток свежего воздуха - обрызгать прохладной водой - дать теплое щелочное питье - сделать горячую ванну или горчичники на грудь - ввести антигистаминные препараты (супрастин 2% 0,1 мл в/м) - госпитализировать в стационар для лечения основного заболевания.

Задача 16

При проведении патронажа к ребенку 18 дней Вы выявили: из пупочной ранки отмечается отделяемое серозного характера. Жалоб у мамы нет, состояние малыша удовлетворительное, температура тела 36,70 С., сосет активно.

Сформулируйте предварительный диагноз.

Какова Ваша тактика?

Особенности ухода и наблюдения за этим ребенком.

Эталон ответа:

У ребенка катаральный омфалит, т.к. затягивается процесс заживления пупочной ранки (в норме она эпителизируется через 7-10 дней от момента отпадения пуповинного остатка) отсутствуют симптомы интоксикации.

Ребенка лечить амбулаторно (на дому): - наблюдать его ежедневно; - сообщать педиатру в ЦРБ.

Лечение местное - проводить туалет пупочной ранки 3-4 раза в день, заключающийся в промывании ее 3% раствором перекиси водорода с последующим прижиганием 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени или 3-5% водным раствором перманганата калия, проведения туалета пупочной ранки и правил гигиенического ухода и купания за новорожденным; - патронаж новорожденного.

Задача 17.

Ребенок 10 лет. Заболел остро. Повысилась температура до 38,90С. Состояние резко ухудшилось, стал очень вялым, была однократная рвота, отказывается от еды. Мочится часто, небольшими порциями, во время акта мочеиспускания ощущает болезненность, жалуется на боли в поясничной области. В анализе мочи: белок – следы, эритроциты – 1-2 в поле зрения, лейкоциты – 70- 90 в поле зрения. Из мочи выделена кишечная палочка, титр 500 000 микробных тел в 1 мл. Сформулируйте и обоснуйте предварительный диагноз..Где должен лечиться ребенок? Особенности диеты при этом заболевании

Эталон ответа:

. Диагноз: острый пиелонефрит (острое начало, наличие синдрома интоксикации и дизурических расстройств; в анализе мочи – лейкоцитурия и бактериурия).

Ребенок должен лечиться в стационаре.

Назначается обильное питье, антибиотики и уроантисептики.

Задача 18.

Мама с девочкой 2,5 лет обратилась по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,50 С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек. Объективно: масса 11,5 кг, рост 85 см. Состояние удовлетворительно. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, неспаивающиеся с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеиспускание болезненное, 15 раз в день. В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ 25 мм/час, лейкоциты 12×10^9 /л, Нв 108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012. УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

Сформулируйте.

Ваша тактика.

Лечебная тактика.

Эталон ответа:

Хронический пиелонефрит на фоне врожденной патологии почек.

При заболевании почек ребенка необходимо госпитализировать в стационар. 3.

Лечебная программа: - постельный режим весь лихорадочный период; - диета в острый период стол № 7, затем стол № 5 (молочно-растительный) с ограничением острого и соленого. Дополнительное количество жидкости за счет арбуза, соков, клюквенного и брусничного морсов, щелочных минеральных вод; - антибактериальная терапия 10-15 дней: полусинтетические пенициллины, аминогликозиды, цефалоспорины, нитрофурановые препараты (фурадонин, фуразолидон, невигамон, 5-НОК); - витамины группы В и С. При достижении ремиссии назначают фитотерапию (лечебные сборы трав) по схеме.

Задача 19.

К Вам обратились с просьбой оказать помощь мальчику 6 лет. Из анамнеза – мальчик с товарищами гулял в лесу и случайно наступил на змею. Со слов детей змея была маленькая, черная. Все произошло очень быстро, однако в момент встречи со змеей мальчик почувствовал резкую боль под правой коленкой. При осмотре – состояние ребенка тяжелое, сознание сохранено, но спутанное, жалуется на сильную слабость, горечь во рту, головокружение, озноб. Кожа бледная, холодная, влажная. АД 70/55, ЧСС – 115/мин. В области правой подколенной ямки – небольшая ранка, похожая на след от укола и массивный геморрагический отек, распространяющийся на правое бедро и пах. Ваш алгоритм неотложной терапии.

Эталон ответа:

Алгоритм неотложной помощи:

- вызвать «Скорую помощь» или обеспечить транспорт (через посредников)
- выдавливать яд из ранки уже поздно, так как с момента укуса прошло более 10 мин
- обработать ранку спиртовым раствором йода
- наложить повязку с гипертоническим раствором или мазью Вишневского
- иммобилизовать ногу, холод на место укуса
- согреть больного, дать горячий чай
- ввести 0,6-1 мл 1% раствора димедрола в/м
- ввести 30-60 мг (1-2 мл) преднизолона в/м
- проводить инфузионную терапию
- срочно госпитализировать в токсикологическое или хирургическое отделение. Сопровождать больного, если госпитализация осуществляется на немедицинской машине.

Задача 20.

Вызов к ребенку 1.5 лет. Повод к вызову – ребенок проглотил батарейку – таблетку из папиных электронных часов. До приезда «Скорой» родители пытались вызвать рвоту, что им не удалось. При осмотре – состояние ребенка удовлетворительное, играет, улыбается. По органам без особенностей.

1. Чем опасна данная ситуация?
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталон ответа:

Батарейка может «привариться» к слизистой оболочке ЖКТ и вызвать ожог и перфорацию. Дать ребенку 1-2 стол ложки обволакивающего средства (Альмагель, Фосфалюгель) или растительного масла.

По дороге в стационар каждые 5-7 мин повторять дачу масла или обволакивающего средства.

Госпитализировать ребенка в хирургическое отделение стационара.

Задача № 21.

Вызов к ребенку 17 лет. Повод – резкие боли в животе. Из анамнеза – ребенок страдает мочекаменной болезнью, в последнем анализе мочи 1 мес назад большое количество уратов. В настоящий момент мальчик только вернулся из летнего лагеря, на море. При осмотре – ребенок в состоянии средней тяжести, стонет, жалуется на боль в левой паховой области, иррадирующую в поясницу, мошонку и левую ногу. Принимает вынужденное положение – согнувшись пополам. При пальпации резкая болезненность левой половины живота, глубокая пальпация затруднительна. Пульс учащен, температура 37,5.

1. Что с ребенком?
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталон ответа:

1. Почечная колика
2. Но- шпа, папаверин 2 мл в/м .Срочная госпитализация в хирургическое или урологическое отделение.

Задача № 22

Вызов к ребенку 5 лет. Повод к вызову – рвота, понос, повышение температуры. Из анамнеза – ребенок заболел вчера, когда появился жидкий стул, была несколько раз рвота. К вечеру поднялась температура до 38,7. Сегодня состояние ребенка ухудшилось – стул без счета, жидкий, со слизью, рвота периодически повторяется. После рвоты ребенку ненадолго становится легче. Температура 39. Кожа бледная, губы яркие сухие. Тургор слегка снижен, АД 80/40. Пульс частый слабого наполнения. Диурез снижен. Определите неотложное состояние. Окажите помощь.

Эталон ответа:

Токсикоз с эксикозом 1 степени.

Оральная регидратация регидроном, глюкосоланом, энтеросгель. При неэффективности – инфузионная терапия. Госпитализация в инфекционный стационар.

Задача № 23

Вызов к ребенку 15 лет. Повод к вызову – судороги. Из анамнеза – утром в переполненном автобусе мальчику (на вид лет 14-15) стало плохо, по словам попутчиков пожаловался на головокружение, упал и появились сильные подергивания рук и ног, головы, стал биться головой о поручень, появилась пена изо рта, во время приступа – непроизвольное мочеиспускание. Приступ длился 1-2 мин, затем прекратился до приезда бригады. Однако со слов окружающих при 3 звуке сирены машины «Скорой помощи» приступ возобновился. При Вас – состояние тяжелое, у пациента тонико-клонические судороги нескольких групп мышц, бьется головой об угол ступеньки, пена изо рта. Составьте алгоритм действий.

Эталон ответа:

Уложить на ровную поверхность, предотвратить травматизацию

- доступ свежего воздуха, расстегнуть одежду, разогнать толпу

- седуксен в/в 1-1,5 мл

- оксигенотерапия

По правилам осмотр проводится в машине СП

Срочная госпитализация в соматическое отделение

Задача № 24

Вызов на улицу к девочке 9 лет. Повод к вызову – потеря сознания. Со слов соседей и очевидцев девочка из неблагополучной семьи. При осмотре – девочка без сознания, кожные покровы сухие, холодные. На щеках и подбородке яркий румянец. Отчетливо чувствуется запах «прелых яблок».

Определите неотложное состояние. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Эталон ответа:

Гипергликемическая (кетоацидотическая) кома.

Глюкометрия. Оксигенотерапия, инфузионная терапия. Срочная госпитализация в реанимационное отделение

Задача № 25

Вызов в школу, к девочке 15 лет. Повод к вызову – потеря сознания. Из анамнеза известно, что девочка страдает диабетом 1 типа с 10 лет. Со слов школьной медсестры, сегодня в классе была контрольная по физике. На уроке девочка внезапно потеряла

сознание. При осмотре – без сознания, кожные покровы бледные влажные. Тонус мышц повышен, челюсти плотно сжаты. Сухожильные рефлексы повышены, отмечаются подергивания конечностей. Зрачки расширены. ЧДД 25 в мин, ЧСС – 96 в мин, АД 130/ 80. Постороннего запаха нет. Тонус глазных яблок обычный.

Определите неотложное состояние. Составьте алгоритм неотложной по

Эталон ответа:

Гипогликемическая кома при сахарном диабете.

Глюкометрия.

Оксигенотерапия,

Ввести 40% раствор глюкозы в/в – 40 мл струйно.

Срочно госпитализировать в отделение эндокринологии

Задача № 26

Вызов к ребенку 8 лет, больному гриппом. Повод к вызову: высокая температура, ухудшение состояния. При осмотре: температура 39,1°C, мальчик заторможен, не всегда отвечает на вопросы, кожа и слизистые бледные с цианотичным оттенком, конечности холодные, влажные. Зрачки несколько расширены, пульс нитевидный 150 в 1 мин, АД 60/30 мм. рт. ст. Сердечные тоны глухие, дыхание 50 в мин, поверхностное. В легких – дыхание везикулярное. Органы брюшной полости без особенностей.

1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?

2. Какой алгоритм неотложной помощи?

Эталон ответа:

1. Токсическая форма гриппа. Инфекционно-токсический шок 1 степени. Гипертермия «бледного» типа.

2. Алгоритм неотложной помощи:

- ввести анальгин 50 % - 0,1 мл/год жизни в/м

- димедрол 1 % - 0,1 мл/год жизни в/м

- преднизолон 2 мг/кг (гидрокортизон 10-20 мг/кг) в/м

- при судорогах седуксен 0,5% - 0,1 мл/год жизни в/в

- с целью дезинтоксикации реополиглюкин – 400 мл в/в капельно

- после оказания неотложной помощи и стабилизации АД госпитализировать в специализированное отделение.

Задача № 27

Вызов на дом к ребенку 7 лет. Повод к вызову: высокая температура, рвота. Из анамнеза выяснено, что ребенок 2-й день болен гриппом, проводится назначенное педиатром лечение: ремантадин, поливитамины, обильное питье. Но к вечеру состояние ухудшилось, появился озноб, усилилась головная боль, была однократная рвота после приема парацетамола. При осмотре: кожа чистая, бледная, конечности холодные, влажные. Пульс 130 уд в мин слабого наполнения зев гиперемирован, сердечные тоны чистые, температура 38,8°C. По другим органам без патологии. Менингеальные симптомы отрицательные.

1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?

2. Составьте алгоритм действий

Эталон ответа:

Гипертермия «бледного типа».

Алгоритм неотложной помощи:

- уложить ребенка в постель
- расстегнуть стесняющую одежду
- обеспечить доступ свежего воздуха
- перевести «белую» гипертермию в розовую (согреть ребенка, напоить горячим чаем, ввести но-шпу, папаверин в дозе 0,1 мл/год жизни)

- провести оксигенотерапию
- назначить парацетамол в/м
- в течение 20-30 мин от начала мероприятий постараться вызвать у ребенка мочеиспускание
- через 20-30 мин повторить термометрию
- провести коррекцию лечения с учетом показателей повторной термометрии
- госпитализировать в инфекционный стационар

Задача № 28

У Маши К. 5 лет поднялась температура до 39, 5°C. Девочка жалуется на головную боль, заложенность носа. При осмотре: кожа чистая, розовая, сухая, зев гиперемирован, пульс удовлетворительного наполнения и напряжения 130 уд в мин. Со стороны других органов – без особенностей.

1. Ваш диагноз?
2. Составьте алгоритм действий фельдшера здравпункта детского сада.

Эталон ответа:

1. Гипертермия «розового» типа.

2. Алгоритм неотложной помощи:

- уложить ребенка в постель
- расстегнуть стесняющую одежду
- обеспечить доступ свежего воздуха
- провести мероприятия в зависимости от показателей температуры
37,0-37,5°C – назначить обильное питье
37,5 – 38,0°C – провести физическое охлаждение
38,0 – 38,5°C – энтерально ввести жаропонижающие препараты (панadol, парацетамол, жаропонижающие свечи и т. д.)
38,5 и выше в/в или в/м ввести литическую смесь:
анальгин, димедрол, папаверин – по 0,1 мл/год жизни
- провести оксигенотерапию
- в течение 20-30 мин от начала мероприятий постараться вызвать у ребенка мочеиспускание
- через 20-30 мин повторить термометрию
- провести коррекцию лечения с учетом показателей повторной термометрии

Задача № 29

Вызов к ребенку 2-х лет, страдающему врожденным пороком сердца (тетрада Фалло). Повод к вызову: ребенок задыхается. Из анамнеза Вы выяснили, что приступ затрудненного дыхания у ребенка появился впервые, внезапно после небольшой физической нагрузки. При осмотре: ребенок лежит на боку с согнутыми в коленях и поджатыми к животу ногами. Видимые слизистые и кожа резко цианотичны, выражена одышка смешанного характера, пульс учащен, слабого наполнения. В легких – дыхание везикулярное. По другим органам – без патологии.

1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?
2. Составьте алгоритм действия врача скорой помощи.

Эталон ответа:

1. Одышечно-цианотический приступ при «синем» пороке сердца.
2. Алгоритм действий:
 - вынужденное положение ребенка не менять
 - расстегнуть стесняющую одежду
 - срочно провести оксигенотерапию
 - холод к голове
 - п/к или в/м ввести 1% р-р промедола в дозе 0,15 мл/год; эуфиллин в дозе 0,3 мл/кг веса или 1 мл/год
 - срочная госпитализация

Задача № 30

Вызов к ребенку 2-х лет. Повод к вызову: ребенок задыхается. Из анамнеза Вы выяснили, что ребенок 2-й день болен ОРВИ, назначенное участковым врачом лечение проводят, однако сегодня к вечеру кашель стал более грубый, «лающего» характера, осип голос, а ночью ребенок проснулся, стал беспокойным, кашляет, задыхается. При осмотре: температура 37,2, кожа бледная, влажная, цианоз носогубного треугольника, дыхание частое, затруднен вдох, напряжены крылья носа, небольшое втяжение межреберных промежутков и эпигастральной области. Пульс ритмичный, учащен, удовлетворительного наполнения. По другим органам без патологии.

1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?
2. Составьте алгоритм действия фельдшера скорой помощи.

Эталон ответа:

1. Острый стенозирующий ларинготрахеит. Стеноз гортани 2 степени.
2. Алгоритм:
 - -уложить ребенка с при поднятым головным концом
 - -расстегнуть стесняющую одежду
 - -обеспечить доступ свежего воздуха
 - -создать спокойную обстановку
 - -провести паровую ингаляцию с добавлением эуфиллина, соды, отхаркивающих трав
 - - ввести следующие препараты:
 - -лазикс в/в или в/м в дозе 1-2мг/кг (1мл=10мг)
 - -эфедрин в/м или п/к в дозе 0,1 мл/год
 - -преднизолон в/в или в/м в дозе 1мг/кг (1мл=30мг)
 - -госпитализация в детское респираторное отделение

ЗАДАНИЯ НА ДОПОЛНЕНИЯ (20)

Задание 1.

Золотым стандартом базисной терапии бронхиальной астмы у детей является назначение препаратов из группы _____

Эталон ответа: ингаляционные ГКС

Задание 2.

Азитромицин относится к антибиотикам из группы _____

Эталон ответа: аминогликозидов

Задание 3.

Амоксиклав относится к антибиотикам и группы _____

Эталон ответа: защищенных полусинтетических пенициллинов

Задание 4.

Препарат выбора при оказании неотложной помощи при анафилактическом шоке это _____

Эталон ответа: адреналин

Задание 5.

Препарат выбора при оказании неотложной помощи при «розовой» лихорадке - это _____

Эталон ответа: парацетамол

Задание 6.

Аквдетрим назначается детям с целью профилактики _____

Эталон ответа: рахита

Задание 7.

Препарат мальтофер используется при лечении _____

Эталон ответа: ЖДА

Задание 8.

Сингуляр относится к группе _____

Эталон ответа: антилейкотриеновых препаратов

Задание 9.

Аквдетрим назначается детям с целью профилактики рахита в дозе _____

Эталон ответа: 1000 МЕ

Задание 10.

Парацетамол с жаропонижающей целью назначается в дозе _____

Эталон ответа: 15 мг/кг массы тела

Задание 11.

Нурофен с жаропонижающей целью назначается в дозе _____

Эталон ответа: 10 мг/кг массы тела

Задание 12.

При хламидийной пневмонии назначается антибиотик из группы _____

Эталон ответа: макролидов

Задание 13.

При микоплазменной пневмонии назначается антибиотик из группы _____

Эталон ответа: макролидов

Задание 13.

При стенозирующем ларинготрахеите Вы назначите ингаляционный ГКС под названием _____

Эталон ответа: будесонид (пульмикорт)

Задание 14.

Симбикорт назначается в качестве базисной терапии при лечении _____

Эталон ответа: бронхиальной астмы

Задание 15.

Назонекс назначается в качестве базисной терапии при лечении _____

Эталон ответа: аллергического ринита

Задание 15.

Кромогликат натрия назначается в качестве базисной терапии при лечении бронхиальной астмы _____ степени

Эталон ответа: легкой степени (1-2 ступень)

Задание 16.

При остром бронхите у детей применяют отхаркивающую микстуру с корнем _____

Эталон ответа: солодки

Задание 17.

В качестве патогенетической терапии детям с нефротической формой гломерулонефрита назначают _____

Эталон ответа: глюкокортикоиды, цитостатиками

Задание 18.

В качестве патогенетической терапии детям с нефротической формой гломерулонефрита назначают _____

Эталон ответа: глюкокортикоиды, цитостатиками

Задание 19.

Нелокромил натрия назначается в качестве базисной терапии при лечении бронхиальной астмы _____ степени

Эталон ответа: легкой степени (1-2 ступень)

Задание 20.

Доза реланиума производится детям из расчета _____

Эталон ответа

ВОПРОСЫ ДЛЯ СОБЕСЕДОВАНИЯ (20)**Задание 1. Вопрос для собеседования**

Показания к госпитализации пациентов со стенозом гортани:

Эталон ответа:

- стеноз 2-3 степени
- невозможность проведения адекватной терапии в домашних условиях
- прогрессирующее ухудшение состояния

Задание 2. Вопрос для собеседования

Принципы лечения острого простого бронхита

Эталон ответа:

- обильное питье (теплое питье) до 50 мл/кг в сутки;
- дренаж грудной клетки
- противовирусные средства (например, при гриппе)
- муколитические и отхаркивающие средства (амброксол, ацетилцистеин)
- при сохранении температуры $\geq 38^\circ$ более 3 суток решить вопрос о необходимости дообследования (общий анализ крови, рентгенография органов грудной клетки или иного, по показаниям) и антибактериальной терапии
- при бронхите, вызванном микоплазмой или хламидиями: рекомендовано назначение макролидов

Задание 3. Вопрос для собеседования

Принципы лечения острого обструктивного бронхита

Эталон ответа

- Ингаляционные β_2 -агонисты через небулайзер, добавляя к препарату 0,9% раствор натрия хлорида -до 3 раз в день: - сальбутамол на прием 0,15 мл/кг, максимально 2,5 мл
- Комбинированные препараты- фенотерол + ипратропия бромид на прием 2 капли/кг, максимально 10 капель - 0,5 мл детям ≤ 6 лет и 1,0 мл – старше 6 лет курсом не более 5 дней
- При подостром и прогрессирующем характере нарастания БОС , рекомендовано ИГКС через небулайзер – будесонид в суспензии, в среднем 250-500мкг/сут, применение 2 раза в день, коротким курсом до 5 дней

Задание 4. Вопрос для собеседования.

Назовите виды пневмоний по месту возникновения

Эталон ответа: внебольничные и внутрибольничные пневмонии, которые отличаются по этиологии и, следовательно, требуют разных терапевтических подходов. Внебольничные пневмонии возникают у ребёнка в обычных условиях жизни, внутрибольничные – через 72 час пребывания в стационаре или в течение 72 часов после выписки оттуда.

Задание 5. Вопрос для собеседования.

Назовите осложнения пневмонии

Эталон ответа: плевральные (плеврит), лёгочные (полостные образования, абсцесс), лёгочно-плевральные (пневмоторакс, пиопневмоторакс), инфекционно-токсический (бактериальный) шок осложнения.

Задание 6. Вопрос для собеседования.

Назовите критерии постановки диагноза: острая пневмония

Эталон ответа: критерии диагноза пневмонии можно разделить на достоверные, к которым относят выявление на рентгенограмме грудной клетки инфильтрации лёгочной ткани плюс наличие двух из нижеследующих критериев: 1) лихорадка выше 38° С в течение трёх и более суток; 2) кашель с мокротой; 3) физикальные симптомы пневмонии; 5 4) лейкоцитоз более 20 тысяч и/или палочкоядерный нейтрофилез 15% и более.

Задание 7. Вопрос для собеседования.

Назовите признаки инфекционно-токсического шока

Эталон ответа: Признаки инфекционно-токсического (бактериального) шока - расстройство периферической гемодинамики (холодные конечности, мраморность, акроцианоз, снижение диуреза); - некорректируемый при назальной или масочной подаче кислорода цианоз слизистых оболочек; - частота дыхания, существенно превышающая возрастную норму; - снижение сатурации менее 92% или PaO_2/FiO_2 менее 250; 6 - нарушение сознания; - лейкоцитоз или лейкопения, тромбоцитопения

Задание 8. Вопрос для собеседования.

Как расценить заболевание у ребенка, у которого бронхит без явлений обструкции на протяжении 1-2 лет до трех раз в год, чаще на фоне ОРВИ?

Эталон ответа: рецидивирующий бронхит.

Задание 9. Вопрос для собеседования.

Назовите состояния, при которых встречается обструктивный тип вентиляционной недостаточности

Эталон ответа: бронхиальная астма; обструктивный бронхит, бронхиолит

Задание 10. Вопрос для собеседования.

Какие заболевания и состояния необходимо учитывать при дифференциальной диагностике у детей с постоянной заложенностью носа?

Эталон ответа:

- 1 Аллергический ринит
- 2 Синусит
- 3 Аденоиды
- 4 Наличие инородного тела

Задание 11. Вопрос для собеседования.

Вентиляционные нарушения легких по какому типу характерны для бронхолитов у детей раннего возраста?

Эталон ответа:

по обструктивному.

Задание 12. Вопрос для собеседования.

С какой целью пациентам с бронхиальной астмой назначается пиклофлоуметрия?

Эталон ответа:

для определения ПСВ (пиковой скорости выдоха), которая позволяет оценить степень вентиляционных нарушений (тяжесть бронхиальной обструкции)

Задание 13. Вопрос для собеседования.

Какими методами лабораторной диагностики можно выявить вирусную этиологию заболевания?

Эталон ответа:

Определение антигенов и специфических антител в сыворотке крови

Задание 14. Вопрос для собеседования.

Назовите причинные факторы бронхиальной астмы по группам:

Эталон ответа:

1. Внутренние факторы: генетическая предрасположенность, пол, раса, наследственность
 2. Внешние факторы: пищевые, пыльцевые, бытовые аллергены, загрязненная окружающая среда, социально-экономические факторы
- Аллергены

Задание 15. Вопрос для собеседования.

Показания к назначению глюкокортикостероидов при ревматической лихорадке

Задание 15. Вопрос для собеседования.

Преимущества небулайзерной терапии

Эталон ответа:

- Ее можно использовать в любом возрасте, так как от пациента не требуется подстраивать свое дыхание к работе аппарата и одновременно выполнять какие-либо действия, например, нажимать на баллончик, удерживать ингалятор и др., что особенно важно у детей младшего возраста.

- Отсутствие необходимости выполнять сильный вдох позволяет использовать небулайзерную терапию в случаях тяжелого приступа бронхиальной астмы, а также у пациентов в пожилом возрасте.
- Небулайзерная терапия позволяет использовать лекарства в эффективных дозах при отсутствии побочных эффектов.
- Данная терапия обеспечивает непрерывную и быструю подачу лекарства с помощью компрессора.
- Она является наиболее безопасным методом ингаляционной терапии, так как в ней не используются, в отличие от дозирующих аэрозольных ингаляторов, пропелленты (растворители или несущие газы).
- Это современный и комфортный метод лечения бронхолегочных заболеваний у детей и взрослых.

Задание 16. Вопрос для собеседования.

В каких случаях необходим небулайзер дома?

Эталон ответа:

- В семье, где растет ребенок, подверженный частым простудным заболеваниям, бронхитам (в том числе и протекающим с бронхообструктивным синдромом), для комплексного лечения кашля с трудно отделяющейся мокротой, лечения стеноза.
- Семьи, имеющие больных хроническими или часто рецидивирующими бронхолегочными заболеваниями (бронхиальная астма, хроническая обструктивная болезнь легких, хронический бронхит, муковисцидоз).

Задание 17. Вопрос для собеседования.

Какие лекарства можно использовать в небулайзере?

Эталон ответа:

Для небулайзерной терапии могут быть использованы:

1. муколитики и мукорегуляторы (препараты для разжижения мокроты и улучшения отхаркивания): Амброгексал, Лазолван, Амбробене, Флуимуцил;
2. бронходилататоры (препараты, расширяющие бронхи): Беродуал, Вентолин, Беротек, Саламол;
3. глюкокортикоиды (гормональные препараты, обладающие многосторонним действием, в первую очередь противовоспалительным и противоотечным): Пульмикорт (суспензия для небулайзеров);
4. кромоны (противоаллергические препараты, стабилизаторы мембран тучных клеток): Кромогексал Небулы;
5. антибиотики: Флуимуцил-антибиотик;
6. щелочные и солевые растворы: 0,9% физиологический раствор, минеральная вода «Боржоми»

Задание 18. Вопрос для собеседования.

Показания для назначения жаропонижающих препаратов

Эталон ответа:

Гипертермия, сопровождающая большинство инфекционно-воспалительных заболеваний, на самом деле является защитной реакцией организма и свидетельствует о правильно действующем иммунитете. И в данной ситуации

применение жаропонижающих препаратов, сбивающих высокую температуру, может быть оправдано рядом факторов, такими как:

- стремительное повышение температуры у детей раннего возраста;
- наличие высокого риска развития судорог (судороги у детей от 6 месяцев до 5 лет при температуре от 38–39 °С – одно из возможных осложнений гипертермии);
- повышение температурных показателей до критических отметок (39–41 °С);
- развитие обезвоживания организма (когда гипертермия сопровождается сильной рвотой и/или диареей);
- бледность, озноб, похолодание конечностей, спутанность сознания;
- ребенок тяжело переносит повышение температуры^{1,2,3}.

Специалисты рекомендуют использовать жаропонижающие средства при высокой температуре у детей: до 2 месяцев – от 38 °С, в более старшем возрасте – от 38,5 °С^{1,2,3}.

Каждый ребенок переносит гипертермию индивидуально. Если один малыш с температурой 38–39 градусов не ощущает особого дискомфорта, то у другого при 37–37,5 °С может развиваться полубморочное состояние. Поэтому в данной ситуации родители должны ориентироваться не на показания градусника, а на общее состояние малыша и рекомендации врача.

Задание 19. Вопрос для собеседования.

Правила приема жаропонижающих:

Эталон ответа:

1. Все без исключения виды жаропонижающих для детей являются препаратами симптоматического действия¹. Они не лечат от простуды и гриппа, а только снижают температуру. Поэтому усилия родителей должны быть направлены прежде всего на устранение причин, спровоцировавших развитие болезни.
2. Жаропонижающие средства категорически не рекомендуется давать больному в плановом порядке (несколько раз в день, по часам)¹. Они должны использоваться только по необходимости: если у ребенка сильный жар или он плохо переносит повышение температуры.
3. Длительность применения жаропонижающих лекарств для детей без консультации с лечащим врачом не должна превышать 3 дней. Если в течение этого времени состояние ребенка не улучшилось, необходимо срочно обратиться за помощью к специалисту. Долго не проходящий жар может свидетельствовать о присоединении вторичной бактериальной инфекции, требующей проведения специфического лечения.

Задание 20. Вопрос для собеседования.

Критерии выбора жаропонижающих препаратов для детей

Эталон ответа:

1. Основными критериями выбора жаропонижающих, разрешенных к применению в педиатрической практике, являются безопасность и эффективность¹.
2. Подбирая ту или иную лекарственную форму эффективного жаропонижающего для детей, в обязательном порядке следует учитывать разовую и суточную дозы, которые определяются с учетом возраста маленького пациента и массы его тела⁷.
3. При покупке нескольких видов препаратов необходимо обращать внимание на действующие вещества. Один и тот же компонент, входящий в состав различных лекарственных средств, может привести к передозировке, резкому снижению температуры и другим негативным последствиям.

