

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

ФАКУЛЬТЕТ ОБЩЕЙ КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКИ

Оценочные материалы

по дисциплине **ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ПЕДИАТРИЯ, ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

Направление подготовки 34.03.01 Сестринское дело (уровень бакалавриата)

2024

1. Перечень компетенций, формируемых дисциплиной

профессиональных (ПК)

Код и наименование профессиональной компетенции	Индикатор(ы) достижения профессиональной компетенции
ПК-7 способностью и готовностью к участию в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения	ИД-1 ПК-7 Владеть алгоритмом участия в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения ИД-2 ПК-7 Уметь участвовать в проведении профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения

2. Виды оценочных материалов в соответствии с формируемыми компетенциями

Наименование компетенции	Виды оценочных материалов	количество заданий на 1 компетенцию
ПК 7	Задания закрытого типа	25 с эталонами ответов
	Задания открытого типа:	75 с эталонами ответов, в т.ч.
	Ситуационные задачи	30 с эталонами ответов
	Вопросы для собеседования	35 с эталонами ответов
	Задания на дополнения	10 с эталонами ответов

ПК 7

Задания закрытого типа: ВСЕГО 25 заданий.

Задание 1. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Укажите наиболее значимое звено патогенеза БОС при острой респираторной патологии у детей старшего возраста

1. спазм гладкой мускулатуры бронхов
2. воспалительная инфильтрация, отек слизистой оболочки бронхиального дерева
3. гиперсекреция вязкой слизи
4. все ответы верны

Эталон ответа: 1. спазм гладкой мускулатуры бронхов

Задание 2. 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 3. 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 4. 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 5. 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 6. 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 7. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Практически никогда не вызывает аллергии мука:

- а) пшеничная
- б) овсяная
- в) соевая
- г) гречневая

Эталон ответа: в. соевая

Задание 8. 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 9. 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 10. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Первое прикладывание к груди матери должно быть осуществлено:

- а) на вторые сутки после рождения
- б) через 4 часа после родов
- в) в первые 30 минут после рождения

Эталон ответа: в. в первые 30 минут после рождения

Задание 11. 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 12. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Типичную пневмонию чаще вызывают:

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

Эталон ответа: б. бактерии

Задание 13. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Ночное недержание мочи у ребенка — это

- а) анурия

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

Эталон ответа: в. энурез

Задание 14. 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 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 несколько правильных ответов.

При рахите у ребенка нарушается обмен:

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

Эталон ответа: а, г

Задание 17. 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

Задание 18. Инструкция: Выберите один правильный ответ

Возбудители атипичной пневмонии

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

Эталон ответа: а. хламидии, микоплазмы

Задание 19. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стартовый антибиотик при лечении типичных пневмоний

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

Эталон ответа: б. амоксиклав

Задание 20. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Стартовый антибиотик при лечении атипичных пневмоний

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

Эталон ответа: а. азитромицин

Задание 21. Инструкция: Выберите один правильный ответ.

Метод определения сатурации кислорода:

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

Эталон ответа: б. пульсоксиметрия

Задание 22. 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 23. 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 24. 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 25. 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

Задания открытого типа: ВСЕГО 75 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;
3. Советы матери.

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.
3. Госпитализация с целью верификации диагноза и подбора дозы инсулина.

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;
4. Тактика;
5. Лечение.

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

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;
4. Лечение.

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;

4. Препараты кальция, противосудорожные средства, успокаивающие (бром, валериана).

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 власоглавов 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?
2. Что необходимо предпринять участковому врачу?

Эталон ответа:

1. Врожденный порок сердца — коарктация аорты. НК 0.
2. ЭКГ, ЭхоКГ, консультация кардиолога, кардиохирурга. С учетом стабильного состояния ребенка, отсутствия признаков хронической сердечной недостаточности экстренная госпитализация в кардиологическое отделение не показана.

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 x 10¹²/л, Нв — 120 г/л, лейкоц. — 15,2 x 10⁹ /л, э — 2%, с — 65%, п — 10%, л — 20%, м — 5%, СОЭ — 20 мм/ч.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Определите дальнейшую тактику ведения больного.
3. Какие дополнительные исследования должны быть проведены?
4. Предположите этиологический фактор заболевания.

Эталон ответа:

1. Внебольничная пневмония (пневмококковая), правосторонняя, среднетяжелая форма.
2. Назначение антибактериальной терапии (β-лактамов антибиотиков), муколитики.

Ребенок подлежит обязательной госпитализации.

3. Рентгенограмма органов грудной клетки, посев мокроты.
4. *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

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

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 факторы риска способствовали развитию данного состояния;
3. Какие исследования необходимо провести педиатру для уточнения диагноза;
4. Нуждается ли ребенок в лечении?

Эталон ответа:

1. Железодефицитная анемия легкой степени;
2. Искусственное вскармливание с месячного возраста;
3. Определить уровень железа, ОЖСС в сыворотке крови;
4. Мальтофер — 5 мг/кг в каплях или сиропе. Эффективность лечения контролировать ежемесячно.

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 р.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;
4. С какими специалистами следует консультировать больного для уточнения диагноза?

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-базилярного бассейна, ЭЭГ, ЭХОЭГ, ЭКГ.
4. Невролог, кардиолог, нефролог.

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.

1. Поставьте предварительный диагноз;
2. Показана ли ребенку госпитализация или лечение в амбулаторных условиях?

Эталон ответа:

1. ОРВИ, острый обструктивный бронхит, атопический дерматит
2. Необходима госпитализация.

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 Гarrisонова 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, распластаный, 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 Сулковина – 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.;
2. Какова врачебная тактика ведения ребенка?

Эталон ответа:

1. Вторичный пиелонефрит обструктивного типа (удвоение левой почки), острое течение;
2. Госпитализация ребенка в нефрологическое отделение для обследования и лечения.

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.—4,5x10¹²/л, Нв— 120 г/л, лейкоц.—6,5x10⁹ /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: хорея, 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.

1. Какое неотложное состояние возникло у ребенка?
2. Ваш алгоритм действия?

Эталон ответа:

1. Лихорадка «бледного типа».
2. Алгоритм неотложной помощи: уложить ребенка в постель, расстегнуть стесняющую одежду, обеспечить доступ свежего воздуха, согреть ребенка, напоить горячим чаем, ввести но-шпу, папаверин в дозе 0,1 мл/год жизни.

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. Мочеиспускание 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.

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?

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.

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?

Окажите помощь.

Эталон ответа: Крапивница, отек Квинке. Промыть желудок, адсорбенты в желудок; ввести антигистаминный препарат в/м, при ухудшении состояния – преднизолон в/в; госпитализация.

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?

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.

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. Терапевтические дозы вит Д могут быть назначены только после насыщения организма препаратами кальция в течение 2-3 дней.

Задача 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, температура – 38,9°C. Капризничает, негативно реагирует на осмотр. В зеве гиперемия, умеренная инъекция

склер, носовое дыхание свободное, необильное 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 удлинённого 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. Мочевыделение не нарушено.

Предположите наиболее вероятный диагноз.

Определите показания к госпитализации данного пациента.

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.

Показано ли назначение антибактериальной терапии?

Эталон ответа: Нет.

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.

Укажите звенья патогенеза БОР при острой респираторной патологии у детей старшего возраста

Эталон ответа:

1. спазм гладкой мускулатуры бронхов
2. воспалительная инфильтрация

3. отек слизистой оболочки бронхиального дерева
4. гиперсекреция вязкой слизи

Задание 2. Вопрос для собеседования.

Укажите в каких случаях допустимо лечение острой пневмонии в домашних условиях:

Эталон ответа: неосложненная форма пневмонии у ребенка старшего возраста с благоприятным преморбидным фоном.

Задание 3. 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 4. 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 5. Вопрос для собеседования.

Назовите известные Вам формы препаратов железа, используемые в лечении ЖДА у детей

Эталон ответа:

Монокомпонентные ионные или солевые, содержащие железа сульфат, железа глюконат, железа фуморат, железа хлорид; монокомпонентные неионные, содержащие гидроксид-полимальтозный комплекс трехвалентного железа, гидроксид-сахарозный комплекс.

Задание 6. Вопрос для собеседования.

Назовите меры профилактики ЖДА у младенцев и детей первого года жизни

Эталон ответа:

1. Введение прикорма в возрасте около 6 месяцев (позднее введение прикорма повышает риск железодефицита). Дети до года, которые по каким-то причинам не получают

прикорма и находятся на искусственном вскармливании должны получать смеси, обогащенные железом (не менее 12 мг железа на литр смеси).

2. Исключить из рациона питания искусственные смеси с низким содержанием железа (менее 6,7 мг железа на литр смеси)

3. В возрасте 6 месяцев и старше, одно из кормлений должно содержать продукты с высоким содержанием железа, например, цитрусовые, соки, дыня, клубника, помидоры, темно-зеленые овощи

4. Если ребенок не растет в семье, предпочитающей вегетарианское питание, то после шести месяцев следует ввести в прикорм мясные продукты

5. Следует избегать использования цельного коровьего молока до двенадцатимесячного возраста

6. Профилактика или лечение ЖДА у кормящей матери.

Задание 7. Вопрос для собеседования.

Перечислите морфологические формы острых пневмоний

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

Задание 8. 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 9. Вопрос для собеседования.

Назовите осложнения пневмонии

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

Задание 10. 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 11. 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 12. Вопрос для собеседования.

Как распознать 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 13. Вопрос для собеседования.

Назовите состояния, при которых встречается обструктивный тип вентиляционной недостаточности

Эталон ответа: бронхиальная астма; обструктивный бронхит

Задание 14. 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 15. Вопрос для собеседования.

Вентиляционные нарушения легких по какому типу характерны для бронхиолитов у детей раннего возраста? С неотложной помощью какие препараты будете ингалировать?

Эталон ответа:

по обструктивному. Беродуал (сальбутамол, вентолин), будесонид (пульмикорт)

Задание 16. 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 17. Вопрос для собеседования.

Какими методами лабораторной диагностики можно выявить вирусную этиологию заболевания?

Эталон ответа:

Определение антигенов и специфических антител в сыворотке крови

Задание 18. 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 19. Вопрос для собеседования.

Какова цель назначения базисной терапии у больного с бронхиальной астмой. Назовите группы препаратов с примерами.

Достижение и поддержание ремиссии (контролируемого течения заболевания). Кромоны (интал, тайлед), ИГКС (симбикорт, серетид, фликсотид), антилейкотриеновые препараты (монтелукаст)

Задание 20. Вопрос для собеседования.

Назовите последовательные стадии морфологических изменений при крупозной пневмонии

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

Задание 21. 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. Какова Ваша тактика? О каком заболевании Вы подумали?

Эталон ответа:

Срочная госпитализация в стационар. Обструктивный бронхит, бронхиолит, пневмония.

Задание 22. Вопрос для собеседования.

Назовите возможные побочные эффекты системных глюкокортикостероидов

Эталон ответа:

1. Развитие синдрома Иценко-Кушинга.
2. Остеопороз, патологические переломы

Задание 23. Вопрос для собеседования.

Назовите возможные побочные эффекты ингаляционных глюкокортикостероидов и меры профилактики.

Эталон ответа

1. Осиплость голоса (дисфония)

2. Кандидоз ротоглотки

После ингаляции промыть рот теплой кипяченой водой

Задание 24. 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 25. 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 28. Вопрос для собеседования.

Показатели эритроцитов в анализе мочи по Нечипоренко в норме:

Эталон ответа: 1000 в 1 мл

Задание 29. Вопрос для собеседования.

Признак мочевого синдрома при остром нефритическом синдроме:

Эталон ответа: гематурия

Задание 30. 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

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.

Масса тела в граммах доношенного ребенка должна составлять _____

Эталон ответа: 3300-3600

Задание 3.

Доношенный новорожденный оценивается по шкале _____

Эталон ответа: Апгар

Задание 4.

Докорм – это _____

Эталон ответа: дополнительная пища, даваемая ребенку первого года жизни, которому недостаточно грудного молока

Задание 5.

Свободное вскармливание это - _____

Эталон ответа: прикладывание ребенка к груди по требованию

Задание 6.

БЦЖ вводится с целью профилактики заболевания _____

Эталон ответа: туберкулеза

Задание 7.

Критерием постановки диагноза рефрактерный запор является _____

Эталон ответа: отсутствие эффективности лечения в течение 3 месяцев.

Задание 8.

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

Эталон ответа: мелена

Задание 9.

Основной симптом бронхиальной астмы у ребенка _____

Эталон ответа: приступ удушья

Задание 10.

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

Эталон ответа: пищевая

Задание 11.

Масса тела здорового ребенка в год составляет _____

Эталон ответа: 10 кг