


МИНЗДРАВ РОССИИ
Федеральное государственное бюджетное
образовательное учреждение высшего образования
«Южно-Уральский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации
(ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России)
медицинский колледж

МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ К ЗАНЯТИЯМ
ДЛЯ ОБУЧАЮЩИХСЯ

МДК.02.06 ЛЕЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕДИАТРИЧЕСКОГО ПРОФИЛЯ

По специальности 31.02.01 Лечебное дело

Форма обучения очная

Разработчик преподаватель медицинского колледжа  И.Я. Дехтяр

Утверждён на заседании методического Совета колледжа: протокол № 2 от 22.10.20 г.

Заместитель директора по методической работе
медицинского колледжа _____

 Н.А. Тюрина

Практические занятия

Тема: 1. Пропедевтика детских болезней. (Практические занятия 1-2)

Цели: Сформировать у студентов знания о Пропедевтике детских болезней. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Собеседование по вопросам темы
2. Фронтальный опрос
3. Устный индивидуальный опрос
4. Решение ситуационных задач

Фронтальный опрос:

1. История педиатрии, выдающиеся российские педиатры.
2. Организация педиатрической помощи в Российской Федерации.
3. Физическое развитие, факторы, влияющие на физическое развитие детей.
4. Показатели физического развития у детей различного возраста
5. Динамика нарастания массы тела, роста, окружностей груди и головы у детей первого года жизни.
6. Особенности физического развития недоношенных детей.
7. Антропометрические показатели у детей различного возраста.
8. Биологическая зрелость у детей различного возраста.
9. Алгоритм расчета должностных показателей массы тела и роста, оценка антропометрических показателей по центильным таблицам.
10. Тактика фельдшера при выявлении отклонений в физическом развитии.

2. Решение ситуационных задач

Задача №1

Ребенку 2 месяца рассчитать его должностующий вес и рост, если при рождении вес 3200 г. рост 50 см.

Задача № 2

Ребенку 11 месяцев рассчитать его должностующий вес и рост, если при 3700 и рост 52 см.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Анатомо-физиологические особенности кожи, придатков кожи у детей различного возраста. Функции кожи.
2. Анатомо-физиологические особенности костно-мышечной системы у детей различного возраста.
3. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей различного возраста.
4. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей различного возраста.
5. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей различного возраста.
6. Анатомо-физиологические особенности органов пищеварения у детей различного возраста.
7. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей различного возраста.
8. Методика проведения комплексной оценки состояния здоровья ребенка:
-оценка физического и нервно-психического развития.

Тема: 2 Диагностика и лечение болезней новорожденных (Практические занятия 3-4)

Цели: сформировать у студентов знания о диагностике и лечении болезней новорожденных. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Собеседование по вопросам темы
2. Фронтальный опрос
3. Устный индивидуальный опрос
4. Решение ситуационных задач

Фронтальный опрос:

1. Гипоксия плода и асфиксия новорожденного.
2. Оценка состояния новорожденного по шкале Апгар.
3. Перинатальные поражения центральной нервной системы, родовые травмы новорожденного.
4. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
5. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
6. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в педиатрии.
7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
8. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Решение ситуационных задач

Оценка ННР

Задача №1

Ребенку 2 месяца, вес 4400гр. находится на естественном вскармливании. Вес при рождении 3000гр. Рассчитать $V_{сут.}$, V 1 кормления, кратность питания, меню на сутки.

Задача №2

Ребенку 4,5 месяца, вес 6300гр. находится на естественном вскармливании. Вес при рождении 3200гр. Рассчитать $V_{сут.}$, V 1 кормления, кратность питания, меню на сутки.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Гемолитическая болезнь новорожденных. Определение.
2. Причины и механизм развития при несовместимости по Rh-фактору и системе АВО.
3. Клиническая картина анемической, желтушной и отечной форм, методы дополнительной диагностики.
4. Дифференциальная диагностика.
5. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения.
6. Побочные действия лекарственных препаратов.
7. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в педиатрии.
8. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
9. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема: 3 Диагностика и лечение заболеваний у детей раннего возраста. (Практическое занятие 5-6)

Цели: сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний у детей раннего возраста. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию.

Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Собеседование по вопросам темы
2. Фронтальный опрос
3. Устный индивидуальный опрос
4. Решение ситуационных задач

Фронтальный опрос:

1. Понятие о нормотрофии и дистрофии, разновидности дистрофии у детей раннего возраста.
2. Гипотрофия: причины, клинические проявления в зависимости от степени тяжести.
3. Методы дополнительной диагностики гипотрофии,
4. Гипотрофия дифференциальная диагностика.
5. Функциональная диспепсия у детей раннего возраста.
6. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
7. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
8. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в педиатрии.
9. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
10. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
11. Порядок оформления листка не трудоспособности по уходу за ребенком.

Решение ситуационных задач.

Задача №1

Ребенку 5 месяцев, здоров, растет и развивается соответственно возрасту.

1. Опишите его нервно-психическое развитие.

Задача №2

Ребенку 4 месяца, здоров, растет и развивается соответственно возрасту, находится на грудном вскармливании.

1. Опишите его нервно-психическое развитие.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Рахит. Определение, этиология, предрасполагающие факторы.
2. Рахит. Патогенез.
3. Рахит. Классификация, клиническая картина.
4. Рахит. Методы дополнительной диагностики.
5. Рахит. Дифференциальная диагностика.
6. Спазмофилия. Определение, этиология, предрасполагающие факторы.
7. Спазмофилия. Патогенез.
8. Спазмофилия. Классификация, клиническая картина.
9. Спазмофилия. Методы дополнительной диагностики.
10. Спазмофилия. Дифференциальная диагностика.
11. Гипервитаминоз Д. Определение, этиология, предрасполагающие факторы.
12. Гипервитаминоз Д. Патогенез.
13. Гипервитаминоз Д. Классификация, клиническая картина.
14. Гипервитаминоз Д. Методы дополнительной диагностики.
15. Гипервитаминоз Д. Дифференциальная диагностика.
16. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов при лечении рахита.
17. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в педиатрии.
18. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
19. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

20. Порядок оформления листка не трудоспособности по уходу за ребенком.
21. Аномалии конституции.
22. Типы аномалий конституции у детей: экссудативно-катаральный тип конституции, аллергический тип конституции (атопический дерматит), лимфатико-гипопластический тип конституции, нервно-артритический тип конституции.
23. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
24. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
25. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий в педиатрии.
26. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
27. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Практическое занятие № 9

Тема: Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания у детей.

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний органов дыхания у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей ринит, этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения.
2. Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей фарингит, этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения.
3. Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей ларингит, этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения.
4. Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей трахеит, этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения.
5. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
6. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с заболеваниями органов дыхания.
7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
8. Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания у детей.

Вопросы для подготовки по теме.

1.

2. Решение ситуационных задач

Вопросы для подготовки по теме.

1. Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей ринит, этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения.
2. Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей фарингит, этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения.
3. Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей ларингит, этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения.
4. Острые воспалительные заболевания верхних дыхательных путей трахеит, этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения.
5. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
6. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с заболеваниями органов дыхания.
7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
8. Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания у детей.

2. Решение ситуационных задач

Вопросы для подготовки по теме.

1. ОРВИ: грипп. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
2. COVID -19 Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
3. Парагрипп. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
4. Аденовирусная инфекция. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
4. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
5. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с заболеваниями органов дыхания.
6. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
7. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Практическое занятие № 10

Тема: Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания у детей.

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний органов дыхания у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. ОРВИ: грипп. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
2. COVID -19 Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
3. Парагрипп. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

4. Аденовирусная инфекция. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
4. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
5. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с заболеваниями органов дыхания.
6. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
7. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач

Вопросы для подготовки по теме.

1. Острый бронхит. Этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика.
2. Бронхиолит. Этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика.
3. Пневмония. Этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика.
4. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
5. Алгоритм проведения пикфлоуметрии у детей.
6. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
7. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с заболеваниями органов дыхания.
8. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
9. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Практическое занятие № 11

Тема: Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания у детей.

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний органов дыхания у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. Острый бронхит. Этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика.
2. Бронхиолит. Этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика.
3. Пневмония. Этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика.
4. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
5. Алгоритм проведения пикфлоуметрии у детей.
6. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
7. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с заболеваниями органов дыхания.

8. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
9. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач

Вопросы для подготовки по теме.

1. Бронхиальная астма. Этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика.
2. Алгоритм проведения пикфлоуметрии у детей.
3. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
4. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
5. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с заболеваниями органов дыхания.
6. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
7. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
8. Алгоритм применения индивидуальных ингаляторов, спейсеров, спинхайлеров, проведения ингаляций через небулайзер у детей.

Практическое занятие № 12

Тема: Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания у детей.

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний органов дыхания у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. Бронхиальная астма. Этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика.
2. Алгоритм проведения пикфлоуметрии у детей.
3. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
4. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
5. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с заболеваниями органов дыхания.
6. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
7. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
8. Алгоритм применения индивидуальных ингаляторов, спейсеров, спинхайлеров, проведения ингаляций через небулайзер у детей.

2. Решение ситуационных задач

Вопросы для подготовки по теме.

1. Острая ревматическая лихорадка (ревматический кардит, полиартрит, хорей). Этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика.
2. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

3. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
4. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с заболеваниями органов дыхания и кровообращения.
5. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
6. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Практическое занятие № 13

Тема: Диагностика и лечение заболеваний органов дыхания у детей.

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний органов дыхания у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. Острая ревматическая лихорадка (ревматический кардит, полиартрит, хорея). Этиология, классификация, клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика, осложнения, дифференциальная диагностика.
2. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
3. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
4. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с заболеваниями органов дыхания и кровообращения.
5. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
6. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач

Задача № 1

Мальчик, 11 лет, направлен на стационарное лечение и обследование. Из анамнеза известно, что 2,5 месяца назад он перенес скарлатину (типичная форма, средней степени тяжести). Получал антибактериальную терапию. Через месяц был выписан в школу. Тогда же выявлены изменения почерка, мальчик стал неусидчивым, снизилась успеваемость в школе, появилась плаксивость. Вскоре мама стала замечать у мальчика подергивания лицевой мускулатуры, неточность движений при одевании и во время еды. Неврологические расстройства нарастали: усилились проявления гримасничанья, мальчик не мог самостоятельно одеться, иногда требовалась помощь при еде, сохранялись плаксивость и раздражительность.

При поступлении состояние тяжелое. Мальчик быстро устает, отмечаются скандированная речь, неточное выполнение координационных проб, мышечная гипотония, гримасничанье. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Область сердца визуально не изменена. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, верхняя - III ребро, левая - на 1 см кнутри от среднеключичной линии. Тоны сердца умеренно приглушены, выслушивается негрубый систолический шум на верхушке, занимающий 1/6 систолы, в ортостазе его интенсивность уменьшается. Живот мягкий, доступен глубокой пальпации, печень и селезенка не увеличены. Стул, диурез в норме. Общий анализ крови: НЬ - 120 г/л, Эр - $4,5 \times 10^{12}/л$, Лейк - $4,5 \times 10^9/л$, п/я - 2%, с - 46%, э - 2%, л - 48%, м - 2%, СОЭ - 10 мм/час.

Задание

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Принципы терапии и профилактики.

Задача №2

Больной С., 15 лет, ученик 9-го класса, поступил в клинику с жалобами на высокую температуру до 38,5, озноб, боли в коленных суставах, усиливающиеся при небольших движениях в постели, припухлость обеих коленных суставов, общую слабость, плохой сон и аппетит. Считает себя больным в течение 3-х дней, когда после купания в холодной речке температура воды была 15-16 градусов/ и переохлаждения, к вечеру поднялась температура до 38,5°C, стало першить в горле, появился озноб и недомогание. Вместе с родителями решил, что это очередная ангина, принял аспирин, надеясь, что все пройдет, как во всех предыдущих случаях. Однако на следующий день появилась небольшая боль и припухлость вначале левого, а затем и правого коленного сустава. Вызванный участковый врач, осмотрев больного, обнаружил гиперемия зева, высокую температуру, припухлость и резкую болезненность обеих коленных суставов, после чего направил пациента в стационар. Из анамнеза жизни известно, что рос и развивался нормально. Часто болел ангинами - по 3-4 раза в год. Последнюю ангину перенес около 2-х недель назад, никаких медикаментов не принимал, только полоскал горло раствором фурацилина.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, положение в постели - вынужденное /из-за болезненности боится делать движения в коленных суставах/, температура тела 38,3 С. Правильного телосложения, несколько пониженного питания, кожные покровы бледные, влажные, горячие на ощупь. Мышцы развиты удовлетворительно. Оба коленных суставов отечны, кожа над ними гиперемирована, движения в суставах резко болезненны и ограничены, при пальпации определяется баллотирование надколенника. Отмечается также болезненность при движениях в тазобедренных суставах. Пульс в покое - 96 в 1 минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, АД - 95/55 мм рт.ст. Частота дыханий - 20 в 1 минуту. Верхушечный толчок в 5-м межреберье на 0,5-1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии, не изменен. Левая граница относительной сердечной тупости смещена на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии в 5 межреберье. При аускультации над верхушкой сердца выслушивается ослабление 1 тона и мягкий систолический шум, а над легочной артерией - акцент 2 тона. Над легочными полями перкуторно - ясный легочный тон. В легких чистое везикулярное дыхание. Живот мягкий, при ориентировочной и глубокой пальпации мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется. Зев гиперемирован, миндалины выступают из-под дужек, рыхлые, с гнойными пробками.

Общий анализ крови: эр.-4,5x10¹²/л, Нb-152 г/л, лейкоц.-9,8x10⁹/л, э-3%, п.-10%, с.-66%, лимф.-17%, мон.-4%, СОЭ-40 мм/час. Общий анализ мочи - без изменений. Ревмопробы: общ.белок - 87 г/л, альб.-40,5%, глоб.-59,5%, альфа-1 - 8,8%, альфа-2 - 14,8%, бета - 15,3%, гамма - 20,8%, альбумино-глобулиновый коэффициент - 0,7, С-реактивный протеин +++++, сиаловые кислоты - 0,320, АСЛ-О - 1:100. Данные ЭКГ: синусовый правильный ритм, снижение вольтажа, удлинение интервала P-Q до 0,22 мм.

Задание

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Принципы терапии и профилактики.

Задача №3

Мальчик 13 лет, рос и развивался нормально, болел редко, до настоящего заболевания изменений со стороны сердца не выявлено. Настоящее заболевание началось через 2 недели после перенесенной ангины с повышения температуры до 38,7° С, жалоб на боли и отечность коленных суставов, боли в области сердца, усталость, в связи с чем был госпитализирован в соматическое отделение. При поступлении состояние тяжелое, отечность и болезненность при движении в коленных суставах. Бледен, пульсация шейных сосудов, верхушечный толчок смещен влево на 1,5-2 см влево от левой средне-ключичной линии. Границы сердца: правая - правый край грудины, верхняя - II межреберье, левая - на 2 см влево от средне-ключичной линии. Тоны сердца

значительно приглушены, на верхушке продолжительный, с дующим оттенком систолический шум, проводящийся влево и усиливающийся после нагрузки, там же - короткий мезодиастолический шум, в V точке льющийся диастолический шум, тахикардия до 124 в минуту, АД - 115/50 мм рт. ст. Пальпируется печень на 2 см из-под края реберной дуги.

ЭКГ: синусовая тахикардия, отчетливое нарушение процессов реполяризации левого желудочка.

Рентгенография грудной клетки: легочные поля прозрачные, легочный рисунок не изменен.

Сердце митральной конфигурации, расширено в поперечнике, больше влево. ЭхоКГ – увеличение конечнодиастолического и конечносистолического диаметров левого желудочка и левого предсердия, увеличена амплитуда движения створок митрального и аортального клапана, утолщение и неровность контуров этих клапанов, митральная и аортальная регургитация 2 степени, фракция выброса 54%.

Общий анализ крови: Нв - 100 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ле - $8,9 \times 10^9$ /л, СОЭ – 45 мм/час.

Задание

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Принципы терапии и профилактики.

Задача №4.

Больная 14 лет жалуется на повышение температуры до 38 С, слабость, сердцебиение и одышку при подъеме на 2 этаж, боли во всех суставах. Указанные жалобы в течение 2 недель. 1 месяц назад перенесла ангину, лечилась аспирином, полоскала горло, после чего состояние улучшилось, исчезли боли в горле. Однако затем снова поднялась температура и появились вышеперечисленные жалобы. Никогда ранее не болела. Объективно: периферических отеков нет, суставы не изменены, движения в них в полном объеме. Зев бледно-розового цвета, миндалины не увеличены. В легких –везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены, аускультативно – тоны приглушены, во 2 межреберье справа от грудины выслушивается мягкий диастолический шум, ЧСС 100/мин., ритм правильный, АД 110/70 мм рт ст, печень не увеличена.

В общ. анализе крови: : Нв - 110 г/л, Эр - $3,8 \times 10^{12}$ /л, Ле - $8,9 \times 10^9$ /л СОЭ 35 мм/ч.

Задание

- 1.Обоснуйте и сформулируйте диагноз.
- 2.Лабораторные и инструментальные методы диагностики заболевания.
- 3.Принципы лечения данного заболевания. Составьте план лечения данного больного.

Задача №5

У больного 16 лет выраженные боли в коленных и голеностопных суставах, усиливающиеся при движении в них, Т 37,6 С, потливость. Из анамнеза: 3 недели назад перенес носоглоточную инфекцию. Объективно: коленные и голеностопные суставы отечные, гиперемированные, движения в них ограничены и болезненны, в полости коленных суставов – экссудат. В легких – везикулярное дыхание. Границы сердца не расширены, аускультативно – тоны звучные, ритмичные, ЧСС 88/мин., ритм правильный, АД 110/70 мм рт ст, печень и селезенка не увеличены. СРБ (+++), титр антистрептолизина О 500 ЕД. в общем анализе крови СОЭ 26 мм/ч.

Задание

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Принципы терапии и профилактики.

IV семестр

Семинар № 1

Тема: Диагностика и лечение заболеваний системы органов кровообращения у детей

Цели: Сформировать у студентов знания о Диагностике и лечении заболеваний органов кровообращения у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам

гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. Врожденные пороки сердца. Этиология, классификация.
2. Врожденные пороки сердца клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика.
3. Врожденные пороки сердца осложнения, дифференциальная диагностика.
4. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
5. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
6. Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с заболеваниями органов дыхания и кровообращения.
7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
8. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Тестирование

1. Врожденный порок сердца чаще всего развивается при врожденной
 - А. листериозе;
 - Б. сифилисе;
 - В. краснухе;
 - Г. токсоплазмозе
2. Исследование при подозрении на врожденный порок сердца, проводимое на догоспитальном этапе называется:
 - А. кардиоинтервалография;
 - Б. холтеровское мониторирование ЭКГ;
 - В. эхокардиография;
 - Г. электрофизиологическое исследование
3. Артериальная гипертензия характерна для врожденного порока сердца:
 - А. стеноза аорты;
 - Б. коарктации аорты;
 - В. стеноза легочной артерии;
 - Г. дефекта межжелудочковой перегородки
4. При выявлении врожденного порока сердца необходима консультация:
 - А. педиатра;
 - Б. невролога;
 - В. хирурга;
 - Г. кардиохирурга
5. В какую фазу течения врожденного порока сердца показано плановое оперативное лечение в:
 - А. фазу первичной адаптации;
 - Б. фазу относительной компенсации;
 - В. фазу декомпенсации;
 - Г. при комплексе Эйзенменгера
6. Наиболее грозным осложнением врожденных пороков сердца с гемодинамически значимым обогащением малого круга кровообращения является:
 - А. нарушение ритма сердца;
 - Б. артериальная гипертензия;
 - В. легочная гипертензия;
 - Г. инсульт
7. К врожденным порокам сердца относится:
 - А. открытый артериальный проток;
 - Б. недостаточность аортального клапана

В. аневризма межпредсердной перегородки

Г. сеть Хиари

8. Одышно-цианотические приступы наблюдаются при:

А. тетраде Фалло;

Б. дефекте межжелудочковой перегородки;

В. открытом артериальном протоке;

Г. коарктации аорты

9. Ребенку В. 10 лет. Во время планового осмотра в школе врач диагностировал ВПС - коарктацию аорты. Какой из выявленных периферических признаков является главным диагностическим критерием.

А. утомляемость;

Б. носовые кровотечения;

В. разность АД на верхних и нижних конечностях;

Г. головная боль

10. У ребенка С., 4 лет подозревают ВПС. При этом определяется грубое дрожание у основания сердца слева, систоло-диастолический «машинный» шум во II межреберье слева и там же акцент II тона. Для какого порока характерны эти изменения?

А. стеноз легочной артерии;

Б. стеноз аорты;

В. открытый артериальный проток;

Г. недостаточность митрального клапана

Вопросы для подготовки по теме:

1. Стоматиты - определение.

2. Стоматиты - патогенез.

3. Стоматиты классификация.

4. Стоматиты. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.

5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

6. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.

7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.

8. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

9. Острый и хронический гастрит - определение.

10. Острый и хронический гастрит - патогенез.

11. Острый и хронический гастрит классификация.

12. Острый и хронический гастрит. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.

13. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

14. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.

15. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.

16. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Практическое занятие № 1

Тема: Диагностика и лечение заболеваний системы органов кровообращения у детей

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний органов кровообращения у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества,

ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1.Фронтальный опрос:

- 1.Врожденные пороки сердца. Этиология, классификация.
2. Врожденные пороки сердца клиническая картина, особенности клинических проявлений, диагностика.
3. Врожденные пороки сердца осложнения, дифференциальная диагностика.
4. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
- 5.Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
- 6.Особенности применения лекарственных препаратов и медицинских изделий у детей с заболеваниями органов дыхания и кровообращения.
- 7.Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
- 8.Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач:

Задача №1

Мальчик 10 лет, атлетического телосложения, жалуется на частые головные боли, боли в нижних конечностях. При обследовании обнаружено повышенное АД на руках, ослабление пульсации сосудов стоп, систолический шум на спине в межлопаточной области.

Задание

Какой ВПС можно заподозрить

Задача №2

У девочки с явными признаками болезни Дауна выявлены следующие изменения: сужение легочной артерии, высокий ДМЖП, декстропозиция аорты, гипертрофия правого желудочка.

Для какого ВПС характерны данные изменения?

Задание

Какой ВПС можно заподозрить

Задача №3

С жалобами на одышку, кашель, цианоз, слабость, утомляемость, частые легочные инфекции, формирующийся сердечный горб поступил больной 7 лет. Объективно выявлено расширение границ сердца в поперечнике и вверх, разлитой смещенный вниз верхушечный толчок. При аускультации слева от грудины в III-IV межреберье- систолический шум, проводящийся над всей сердечной областью и на спину. АД на руках снижено.

Задание

Какой ВПС можно заподозрить

Задача №4

Мать во время беременности перенесла краснуху, вследствие чего ребенок родился с каким синдромом?

Задача №5

Ребенок С., 5 лет. Жалоб не предъявляет. В процессе планового обследования осмотрен всеми специалистами. Кардиолог диагностировал ДМЖП.

Задание

- 1.Укажите диагностический критерий, подтверждающий этот диагноз.

Вопросы для подготовки по теме.

- 1.Стоматиты - определение.
- 2.Стоматиты - патогенез.

- 3.Стоматиты классификация.
- 4.Стоматиты. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
- 5.Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
- 6.Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
- 7.Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
- 8.Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
9. Острый и хронический гастрит - определение.
10. Острый и хронический гастрит - патогенез.
11. Острый и хронический гастрит классификация.
- 12.Острый и хронический гастрит. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
- 13.Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
- 14.Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
- 15.Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
- 16.Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Семинар № 2

Тема: Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения у детей

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний органов пищеварения у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1.Фронтальный опрос:

- 1.Стоматиты - определение.
- 2.Стоматиты - патогенез.
- 3.Стоматиты классификация.
- 4.Стоматиты. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
- 5.Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
- 6.Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
- 7.Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
- 8.Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
9. Острый и хронический гастрит - определение.
10. Острый и хронический гастрит - патогенез.
11. Острый и хронический гастрит классификация.
- 12.Острый и хронический гастрит. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
- 13.Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
- 14.Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.

15. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.

16. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Тестирование:

1. Наиболее частый признак заболеваний органов пищеварения у детей

- А. боль в животе
- Б. нарушение аппетита
- В. диарея
- Г. потеря массы тела

2. При остром гастрите рекомендуются

- А. овощи, фрукты
- Б. слизистые супы, нежирные бульоны
- В. творог, сметана, молоко
- Г. белый хлеб

3. Одной из наиболее частых причин гастрита у детей является

- А. длительный прием салицилатов
- Б. пищевая аллергия
- В. нерегулярное и неполноценное по составу питание
- Г. хронические заболевания печени и желчевыводящих путей

4. Ведущее значение в ранней диагностике заболеваний желудка и двенадцатиперстной кишки у детей принадлежит

- А. рентгенографии
- Б. ФГДС
- В. лабораторным исследованиям
- Г. УЗИ

5. Первостепенное значение в лечении детей с гастритом имеет

- А. режим
- Б. диетотерапия
- В. назначение лекарственных средств
- Г. физиотерапия

6. Возбудитель афтозного стоматита

- А. грибы
- Б. вирус
- В. бактерии
- Г. простейшие

7. При лечении кандидозного стоматита используют

- А. интерферон, оксолиновую мазь
- Б. трипсин, химотрипсин
- В. масло шиповника, облепихи
- Г. дифлюкан, 2% раствор соды

8. Рвота у детей, возникающая натощак, имеющая кислый запах и слизистый характер, свойственна для

- А. острого гастрита
- Б. хронического гастрита
- В. язвенной болезни желудка
- Г. панкреатита

9. При лечении гастроуденита в стадии ремиссии при нормальной/повышенной кислотности у детей диета №

- А. 1
- Б. 5
- В. 7

Г. 9

10. Омепразол относят к фармакологической группе

А прокинетиков

Б. блокаторов H₂ рецепторов

В. обволакивающих средств

Г. ингибиторов протонной помпы

Вопросы для подготовки по теме:

1. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Определение.

2. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки патогенез.

3. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки классификация.

4. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.

5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования

6. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.

7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.

8. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Практическое занятие № 2

Тема: Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения у детей

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний органов пищеварения у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. Стоматиты - определение.

2. Стоматиты - патогенез.

3. Стоматиты классификация.

4. Стоматиты. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.

5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

6. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.

7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.

8. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

9. Острый и хронический гастрит - определение.

10. Острый и хронический гастрит - патогенез.

11. Острый и хронический гастрит классификация.

12. Острый и хронический гастрит. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.

13. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

14. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.

15. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.

16. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач:

Задача №1

На стационарном лечении находится девочка 4-х лет. Диагноз: острый афтозный стоматит. Девочка капризничает, жалуется на боли во рту, отказывается от приема пищи. Губы яркие, отечные, усиленное слюноотделение. На слизистой щек, мягкого и твердого неба высыпания в виде эрозий, покрытых налетом желтовато-серого цвета. Слизистые яркие, отечные. Температура тела повышена. Подчелюстные лимфатические узлы увеличены и болезненны. Из анамнеза: девочка больна 2-ой день, заболевание началось с подъема температуры до 37,5-38,2° С, общей слабости, нарушения сна и аппетита. Объективно: беспокойная, отказывается открыть рот. Температура 38° С, плохо спит. В контакт вступает неохотно. ЧДД 28 в минуту, пульс 112 уд./мин.

Задания

1. Поставьте диагноз и его обоснуйте.
2. Проведите беседу о гигиене полости рта.

Задача №2

Вы работаете фельдшером в детской поликлиники. При патронаже новорожденного ребенка вы выявили у него белые налеты на слизистой полости рта. За ребенком ухаживает мама. Со слов мамы ребенок стал беспокойным, плохо сосет грудь.

Задания:

1. Поставьте диагноз и его обоснуйте.
2. Принципы терапии и профилактики.

Задача №3

Фельдшер детского сада при ежедневном осмотре детей у девочки 2-х летнего возраста на слизистой оболочке рта обнаружила несколько легко вскрывающихся пузырьков и эрозий, покрытых налетом желто-серого цвета, окруженных ярко-красным ободком. У ребенка усилено слюноотделение, губы отечны. Подчелюстные лимфоузлы увеличены и болезненны. Ребенок отказывается от пищи, капризничает, не играет с детьми, температура тела 37,3° С.

Задания:

1. Поставьте диагноз и его обоснуйте.
2. Принципы терапии и профилактики.

Задача №4

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на боли в животе в течение 2 лет, колющего характера, локализующиеся в левом подреберье и эпигастрии, возникающие через 10-15 минут после еды. Диету и режим питания не соблюдает. Ребенок доношенный, естественное вскармливание до 9 месяцев. У матери - хронический гастрит, у отца - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки, у бабушки (по матери) - гастрит. Осмотр: кожа чистая, бледно-розовая. Живот не увеличен, при поверхностной и глубокой пальпации в эпигастрии и пилорoduоденальной области отмечается напряжение мышц и болезненность, также болезненность в т. Мейо-Робсона. Печень у края реберной дуги, по другим органам без патологии. Общий анализ крови: Нв – 130 г/л, Эр – 4,0x10¹²/л, Ц.п. – 0,9; Лейк – 6,0x10⁹/л, п/я – 2 %, с/я - 62%, э - 0%, л - 29%, м - 7%, СОЭ - 7 мм/час. Общий анализ мочи: цвет сол.-желтый, прозрачная; рН - кислая; плотность - 1020; белок - нет; сахар - нет; эп. пл. - небольшое количество; Л - 2-3 в п/з; Эр - нет. Биохимический анализ крови: общий белок - 79 г/л, альбумины - 54%, глобулины: альфа1 - 4%, альфа2 - 8%, бета - 12%, гамма - 15%; ЩФ - 160 Ед/л (норма 70-140), АлАТ - 26 Ед/л, АсАТ - 28 Ед/л, амилаза - 60 Ед/л (норма 10-120), тимоловая проба - 4 ед, общ. билирубин - 12 мкмоль/л, из них связ. - 2 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденоскопия: слизистая пищевода розовая, в желудке немного слизи, слизистая желудка в антральном отделе пестрая, с утолщенными складками, на стенке желудка множественные разнокалиберные выпуклости, точечные кровоизлияния различной давности. Слизистая луковицы очагово гиперемирована, отечна. УЗИ органов брюшной

полости: печень - не увеличена, паренхима гомогенная, эхогенность обычная. Желчный пузырь овальной формы 50x19 мм. Поджелудочная железа: головка - 18 мм (норма 18), тело -16 мм (норма 14), хвост - 20 мм (норма 14), паренхима гомогенная. Дыхательный уреазный тест: положительный. Биопсийный тест на НРинфекцию: положительный (+++).

Задания:

1. Поставьте диагноз и его обоснуйте.
2. Принципы терапии и профилактики.

Задача №5

Мальчик 11 лет поступил с жалобами на приступообразные тошачковые боли в эпигастриальной области, изжогу, отрыжку кислым, запоры. Аппетит сохранен. Больной раздражителен, эмоционально неустойчив. В анамнезе искусственное вскармливание с рождения, лямблиоз. У бабушки по линии отца - хронический гастродуоденит, у отца - язвенная болезнь желудка. Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, темные круги под глазами, язык обложен белым налетом, болезненность при пальпации в эпигастриальной области, справа от пупка и в пузырной точке.

ФГДС: гипертрофический гастродуоденит, эрозивный бульбит, обострение, гастроэзофагальный рефлюкс.

УЗИ органов брюшной полости: фиксированный перегиб желчного пузыря, реактивные изменения поджелудочной железы.

Задание

1. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Принципы терапии данного больного.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Определение.
2. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки патогенез.
3. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки классификация.
4. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
6. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
8. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Практическое занятие № 3

Тема: Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения у детей

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний органов кровообращения пищеварения у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки. Определение.
2. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки патогенез.

3. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки классификация.
4. Язвенная болезнь желудка и 12 перстной кишки клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
6. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
8. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач

Задача №1

Мальчик 11 лет поступил с жалобами на приступообразные тошачковые боли в эпигастриальной области, изжогу, отрыжку кислым, запоры. Appetit сохранен. Больной раздражителен, эмоционально неустойчив. В анамнезе искусственное вскармливание с рождения, лямблиоз. У бабушки по линии отца - хронический гастродуоденит, у отца - язвенная болезнь желудка. Объективно: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов, темные круги под глазами, язык обложен белым налетом, болезненность при пальпации в эпигастриальной области, справа от пупка и в пузырной точке.

ФГДС: гипертрофический гастродуоденит, эрозивный бульбит, обострение, гастроэзофагальный рефлюкс.

УЗИ органов брюшной полости: фиксированный перегиб желчного пузыря, реактивные изменения поджелудочной железы.

Задание

2. Клинический диагноз и его обоснование.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Принципы терапии данного больного.

Задача №2

Девочка 12 лет, предъявляет жалобы на слабость и быструю утомляемость в течение последней недели, темный стул, отрыжку, изжогу. Последние 2 дня беспокоит сонливость, головокружение, дважды была кратковременная потеря сознания. В течение 2-х лет беспокоят боли, локализующиеся в эпигастрии и появляющиеся утром натощак, при длительном перерыве в еде, иногда ночью, купируются приемом пищи. Эпизоды болевого синдрома по 2-3 недели с частотой 3-4 раза в год, исчезали постепенно самостоятельно. Учится в гимназии, занимается хореографией, теннисом. Режим дня и питания не соблюдает. Мать имеет хронический гастродуоденит, у отца - язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки.

Объективно: выраженная бледность кожных покровов и слизистых, ЧД 24 в мин., хлопающий I тон на верхушке, проводится на сосуды шеи, ЧСС - 116 в минуту, АД - 85/50 мм рт.ст. Живот мягкий, умеренная болезненность при глубокой пальпации в эпигастрии и пилорoduоденальной области. Печень не пальпируется, пузырьные симптомы отрицательные. Стул в норме.

Общий анализ крови: Hb - 72 г/л, Эр - $2,8 \times 10^{12}$ /л, ц.п. - 0,77, гематокрит - 28 %; лейкоциты - $8,7 \times 10^9$ /л; п/я - 6%, с/я - 50%, э - 2%, л - 34%, м - 8%, СОЭ - 12 мм/час.

Биохимический анализ крови: сывороточное железо - 7 мкмоль/л.

Эзофагогастродуоденофиброскопия при поступлении: слизистая пищевода розовая, кардия смыкается полностью, в желудке слизистая пестрая с плоскими выпуклостями в теле и антральном отделе, очаговая гиперемия и отек в антруме, луковица средних размеров, выраженный отек и гиперемия, на передней стенке линейный рубец 0,5 см, на задней стенке округлая язва 1,5x1,7 см с глубоким дном и выраженным воспалительным валом, из дна язвы видна поступающая в просвет кишки струйка крови, произведен местный гемостаз.

УЗИ органов брюшной полости: печень не увеличена, паренхима ее гомогенная, эхогенность обычная, сосуды и протоки не расширены. Желчный пузырь округлой формы со стойким перегибом в средней трети, содержимое его гомогенное, стенки не утолщены.

Задание

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Диетотерапия. Медикаментозное лечение.

Задача № 3

Девочка 14 лет, предъявляет жалобы на ноющие схваткообразными болями в эпигастральной области, которые возникают через 1-2 ч после еды, с иррадиацией в правое подреберье и околопупочную область, гиперсаливацию. горькую отрыжку, рвоту с примесью жёлчи, изжогу. При осмотре больной обращают на себя внимание бледность кожных покровов и низкая масса тела. Язык обложен белым и желтовато-белым налётом, нередко с отпечатками зубов по боковой поверхности. При пальпации живота определяется болезненность в пилородуоденальной области, в эпигастральной области и подреберьях. Определяется положительный симптом Менделя, положительны симптомы Ортнера и Кера. Физиологические отправления без особенностей. В семье злоупотребляют жирной, жареной пищей; газированными напитками, выпечкой и сладостями.

ФГДС Слизистая с явлениями очаговой или диффузной гиперемии, отечная, с наличием мелкоочечных кровоизлияний, эрозий в виде плоских или слегка приподнятых поверхностных дефектов, покрыта вязкой слизью белого цвета, может иметь зернистый вид за счет гиперплазии лимфоидных фолликулов.

Задание

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
3. Дифференциальный диагноз.
4. Диетотерапия. Медикаментозное лечение.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Неспецифический язвенный колит. Определение.
2. Неспецифический язвенный колит. Патогенез.
3. Неспецифический язвенный колит. Классификация.
4. Неспецифический язвенный колит. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Неспецифический язвенный колит. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
6. Болезнь Крона определение.
7. Болезнь Крона патогенез.
8. Болезнь Крона Классификация.
9. Болезнь Крона Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
10. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
11. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
12. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Семинар № 3

Тема: Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения у детей

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний органов пищеварения у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества,

ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1.Фронтальный опрос:

- 1.Неспецифический язвенный колит. Определение.
2. Неспецифический язвенный колит. Патогенез.
3. Неспецифический язвенный колит. Классификация.
4. Неспецифический язвенный колит. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Неспецифический язвенный колит. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
6. Болезнь Крона определение.
7. Болезнь Крона патогенез.
8. Болезнь Крона Классификация.
9. Болезнь Крона Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
10. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
- 11.Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
- 12.Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2.Тестирование

- 1.Сопоставить: Неспецифический язвенный колит легкой степени тяжести
 - А. Стул 8 раз и чаще
 - Б. Стул до 4 раз в сутки
 - В. Фебрильная температура
 - Г. Снижение веса
 - Д. Легкая ранимость и кровоточивость слизистой кишечника
 - Е. Тахикардия
 - Ж. Кишка в виде узкой трубы
3. Множественные псевдополипы
2. Сопоставить :Неспецифический язвенный колит тяжелой степени тяжести
 - А. Стул 8 раз и чаще
 - Б. Стул до 4 раз в сутки
 - В. Фебрильная температура
 - Г. Снижение веса
 - Д. Легкая ранимость и кровоточивость слизистой кишечника
 - Е. Тахикардия
 - Ж. Кишка в виде узкой трубы
3. Множественные псевдополипы
- 3.Неспецифический язвенный колит (НЯК) необходимо дифференцировать с:
 - А. язвенной болезнью 12-перстной кишки;
 - Б. амебиазом;
 - В. дизентерией;
 - Г. полипозом кишечника
4. Наиболее информативными методами диагностики НЯК являются:
 - А. эндоскопия;
 - Б. ультразвуковое исследование;
 - В. морфологическое исследование биоптата;
 - Г. коагулограмма;

5. Основными симптомами НЯК являются:
- А. гемоколит;
 - Б. диарея;
 - В. полифекалия;
 - Г. рвота
6. Осложнениями при тяжелой форме НЯК могут быть:
- А. кишечное кровотечение;
 - Б. перфорация толстокишечных язв;
 - В. выпадение прямой кишки;
 - Г. ивагинация
7. В этиопатогенезе неспецифического язвенного колита играет роль:
- А. бактериальная инфекция;
 - Б. аутоиммунный механизм;
 - В. глистная инвазия;
 - Г. вирусная инфекция;
8. Болезнь Крона – хроническое, рецидивирующее заболевание желудочно-кишечного тракта, характеризующееся воспалением
- А. стенки сигмовидной кишки;
 - Б. стенки толстой кишки;
 - В. слизистой оболочки желудка;
 - Г. стенки тонкой и/или толстой кишки
9. Большинству пациентов целесообразно придерживаться диспансерного наблюдения врачом-гастроэнтерологом каждые
- А. 6 месяцев;
 - Б. 3 месяца;
 - В. 9 месяцев;
 - Г. 12 месяцев.
10. В 70% случаев при болезни Крона у детей доминирует поражение
- А. верхних отделов ЖКТ;
 - Б. толстой кишки;
 - В. илеоцекального отдела;
 - Г. аноректальной области.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Острый пиелонефрит. Определение.
2. Острый пиелонефрит. Патогенез.
3. Острый пиелонефрит Классификация,
4. Острый пиелонефрит. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Острый пиелонефрит. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
6. Острый гломерулонефрит. Определение.
7. Острый гломерулонефрит. Патогенез.
8. Острый гломерулонефрит. Классификация,
9. Острый гломерулонефрит . Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
10. Острый гломерулонефрит. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
11. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
12. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
13. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Практическое занятие №4

Тема: Диагностика и лечение заболеваний органов пищеварения у детей

Цели: Сформировать у студентов знания о Диагностике и лечении заболеваний органов пищеварения у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1.Фронтальный опрос:

- 1.Неспецифический язвенный колит. Определение.
2. Неспецифический язвенный колит. Патогенез.
3. Неспецифический язвенный колит. Классификация.
4. Неспецифический язвенный колит. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Неспецифический язвенный колит. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
6. Болезнь Крона определение.
7. Болезнь Крона патогенез.
8. Болезнь Крона Классификация.
9. Болезнь Крона Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
10. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
- 11.Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
- 12.Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2.Решение ситуационных задач

Задача.№1

При осмотре пациента выявлена наружная фистула в правой подвздошной области. Два месяца назад больной перенес операцию в связи с подозрением на острый аппендицит. Во время операции пат. изменений червеобразного отростка не выявлено.

Задание

1. Поставьте диагноз
 - 2.Принципы лечения
- Ответ: болезнь Крона

Задача.№2

Больной Р., 12 лет, жалуется на схваткообразные боли внизу живота в левой подвздошной области. Боли в животе сопровождаются диареей и появлением крови в кале. Мальчик быстро теряет в весе, самочувствие страдает. Сон нарушен, так как около половины дефекаций приходится на ночное время.

Задание

1. Поставьте диагноз
- 2.Принципы лечения

Задача.№3

Девочка, 11 лет. Жалобы на боли внизу живота перед дефекацией, разжижение и учащение стула до 4 раз в день, в том числе в ночное время, появление в стуле крови, слизи, снижение аппетита, похудание, субфебрильную температуру. Больна на протяжении 6 месяцев. При осмотре живот

умеренно вздут, болезненный в левой подвздошной области. Печень у края реберной дуги. Стул неоформленный, с примесью слизи и алой крови до 4-5 раз в сутки. В анализе крови Нв-96 г/л, СОЭ -25 мм/час. Ректороманоскопия: на слизистой оболочке прямой кишки видны поверхностные дефекты различной величины и формы, сосудистый рисунок отсутствует, просвет кишки сужен за счет выраженного воспалительного процесса.

Задание

1. Поставьте диагноз
2. Принципы лечения

Задача №4

12-летнему мальчику в связи с подозрением на острый аппендицит было проведено лапароскопическое обследование. При осмотре аппендикс интактный. Выявлена картина локального воспаления подвздошной кишки.

Задание

1. Поставьте диагноз
2. Принципы лечения

Задача №5

Девочка 12 лет жалуется на периодические боли в правой подвздошной области перед дефекацией стул 12-14 раз и больше, обычно в ночные часы и рано утром, жидкий, зловонный, с кровью, со слизью. Беспокоят тенезмы. Отмечаются ложные позывы к дефекации с выделением только крови, слизи. Болеет около 3 месяцев, прием антибактериальных средств приносит некоторое улучшение. В лабораторных исследованиях выявляется ускорение СОЭ, лейкоцитоз с палочкоядерным сдвигом, анемия, диспротеинемия.

Задание

1. Поставьте диагноз
2. Принципы лечения

Задача №6

Мальчик 7 лет поступил в клинику с нарастающими болями в правой подвздошной области, возникающими после еды и перед дефекацией, субфебрильной лихорадкой, диареей до 3 раз в сутки с алой кровью. Больным себя считает около 2 лет, когда впервые появились периодические боли в животе, состояние постепенно ухудшалось, прогрессировала слабость, начал отставать в физическом развитии, стали беспокоить боли в коленных суставах. Состоит на "Д" учете у кардиоревматолога по поводу ювенильного артрита. Эндоскопическая картина: очаговая гиперемия слизистой восходящего отдела толстой кишки с инфильтрацией, сосудистый рисунок местами отсутствует. Имеются продольные трещины и обширные глубокие язвы с четкими краями.

Задание

1. Поставьте диагноз
2. Принципы лечения

Задача №7

Больной 17 лет, предъявляет жалобы на частый, жидкий стул (до 12 раз в сутки), и в ночное время суток, с примесью крови и слизи, боли схваткообразного характера в левой подвздошной области, периодически по всему животу. Боли усиливаются перед дефекацией и ослабевают после стула. Также жалуется на похудание, снижение аппетита, слабость. Болен около 4 месяцев. Объективно: состояние средней тяжести. Язык влажный, обложен серым налетом. Живот несколько вздут, мягкий, болезненный при пальпации в области проекции сигмовидной кишки. Размеры печени по Курлову в пределах нормы. Селезенка не пальпируется. Общий анализ крови: гемоглобин- 92 г/л, лейкоциты- 11.2 тыс., СОЭ- 26 мм/ч. Общий анализ мочи, биохимический анализ крови- без существенных изменений. Копрологический анализ: макроскопически определяется примесь крови и слизи, много эпителиальных клеток и лейкоцитов.

Наиболее вероятный диагноз. Какие методы исследования необходимы в данном случае? Какое лечение следует назначить данному больному? С какими заболеваниями следует провести дифференциальный диагноз? Какие симптомы являются обязательными для данного заболевания? Составить план реабилитации пациента. Способы мотивации пациента к приверженности лечению и ведению здорового образа жизни в будущем. Порядок взаимодействия врача общей практики с врачами-специалистами. Ответ: Неспецифический язвенный колит. Железодефицитная анемия средней степени тяжести. Копрограмма, посев кала на бактериальную флору. Колоноскопия с биопсией. Гистологическое и морфологическое исследование биоптата слизистой толстой кишки. Ирригоскопия. УЗИ органов брюшной полости. Преднизолон 40 мг в сутки с постепенной отменой до купирования симптомов обострения. Месалазин (мезакол, салофальк) до 1-2 мг /сут – длительно (поддержание ремиссии). При необходимости – месалазин в свечах и преднизолон в микроклизмах. Препараты железа. Дизентерия, амебиаз, сальмонеллез; болезнь Крона; новообразования прямой и толстой кишки; хронический колит. «Характерные» изменения стула: частый, неоформленный стул с примесью крови и гноя. Патологические изменения при копрологическом исследовании: скудные, неоформленные испражнения, кровь, слизь, гной в кале, стул типа «малинового желе». Специфические изменения слизистой оболочки: контактная кровоточивость, отсутствие сосудистого рисунка, язвы, псевдополипы. При ирригоскопии: укорочение, сужение, отсутствие гаустрации, кишка в виде «водопроводной трубы». Внекишечные системные проявления.

Задание

1. Поставьте диагноз
2. Принципы лечения

Вопросы для подготовки по теме.

1. Острый пиелонефрит. Определение.
2. Острый пиелонефрит. Патогенез.
3. Острый пиелонефрит Классификация,
4. Острый пиелонефрит. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Острый пиелонефрит. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
6. Острый гломерулонефрит. Определение.
7. Острый гломерулонефрит. Патогенез.
8. Острый гломерулонефрит. Классификация,
9. Острый гломерулонефрит . Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
10. Острый гломерулонефрит. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
11. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
12. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
13. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Практическое занятие №5

Тема: Диагностика и лечение заболеваний органов мочевого выделения у детей.

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний органов мочевого выделения у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1.Фронтальный опрос:

- 1.Острый пиелонефрит. Определение.
2. Острый пиелонефрит. Патогенез.
3. Острый пиелонефрит Классификация,
4. Острый пиелонефрит. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Острый пиелонефрит. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
- 6.Острый гломерулонефрит. Определение.
7. Острый гломерулонефрит. Патогенез.
8. Острый гломерулонефрит. Классификация,
9. Острый гломерулонефрит . Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
10. Острый гломерулонефрит. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
- 11.Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
- 12.Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
- 13.Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2.Решение ситуационных задач

Задача №1

Больной 7 лет, поступил в клинику на 3-й день болезни с жалобами на головную боль, отечность лица, голеней, появление мочи цвета "мясных помоев". Ребенок от первой беременности, протекавшей с токсикозом первой половины, первых срочных родов.

Настоящее заболевание началось через 2 недели после перенесенной ангины. При поступлении состояние средней тяжести. Кожа и видимые слизистые чистые, отмечается отечность лица, пастозность голеней и стоп. В зеве миндалины гипертрофированы II-III степени, разрыхлены, без наложений. Костно-мышечная, лимфатическая система без особенностей. Дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД 20 в мин., границы сердца не расширены, тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин., АД 135/85 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не пальпируются. Суточный диурез 400 мл, моча красно-коричневого цвета.

Общий анализ крови: Нв - 125 г/л. Эр - $4,3 \times 10^{12}/л$, Лейк - $12,3 \times 10^9/л$, п/я - 5%, с - 60%, э - 5%, л - 24%, м - 6%, СОЭ - 30 мм/час.

Общий анализ мочи: прозрачность - неполная, реакция - щелочная, относительная плотность - 1020, эпителий - 1-2 в п/з, эритроциты - 50-60 в п/з, лейкоциты - 2-3 в п/з, цилиндры - зернистые 3-4 в п/з, белок - 0,99 г/л.

Биохимический анализ крови: общий белок - 65 г/л, альбумины -53%, альфа1-глобулины - 3%, альфа2-глобулины - 17%, бетта-глобулины -12%, гамма-глобулины - 22%, мочевины - 17,2 ммоль/л, креатинин – 0,187 мкмоль/л, калий - 5,21 ммоль/л, натрий - 141,1 ммоль/л, холестерин - 6,0 ммоль/л, бетта-липопротеиды - 2,0 г/л.

Суточная потеря белка: белок – 0,8 г/л, диурез 1,2 л.

Задание

- 1.Сформулируйте диагноз и его обоснуйте.
- 2.Дифференциальный диагноз.
3. Назначьте лечение.

Задача №2

Девочка 9 лет, поступила в отделение по поводу субфебрилитета, болей в поясничной области, учащенного мочеиспускания.

Заболеванию предшествовало переохлаждение. На следующий день появилась головная боль, слабость, боли в околопупочной и поясничной области, повышение температуры до 39°C.

Катаральных явлений не отмечалось. В течение последующих 4 дней продолжала высоко лихорадить, наблюдалось учащенное мочеиспускание, моча мутная, с резким запахом. При поступлении в стационар состояние средней тяжести. Астеничного телосложения, множественные стигмы дисэмбриогенеза. Кожные покровы бледные, периорбитальный цианоз, пастозность век, периферических отеков нет, температура тела 37,8°C. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Диурез 900 мл. Стул в норме.

Общий анализ крови: Нв - 118 г/л. Эр - 4,5х 10¹²/л, Лейк - 12,5х10⁹/л, п/я - 10%, с - 60%, л - 22%, м - 8%, СОЭ - 28 мм/час.

Общий анализ мочи: реакция - нейтральная, уд.вес 1025, белок - 0,2 г/л, лейкоциты - сплошь в поле зрения, эритроциты - 1-2 в поле зрения, соли - оксалаты, бактерии - много.

Биохимический анализ крови: общий белок - 72 г/л, СРБ - +++, мочевины - 4,3 ммоль/л, креатинин - 0,08 ммоль/л.

УЗИ почек: почки расположены правильно, размеры соответствуют возрасту, эхо-сигнал от собирательной системы изменен с обеих сторон, больше слева, подозрение на удвоение левой почки.

Посев мочи на флору, степень бактериурии: высеяна E.coli в количестве 1 000 000 микробных тел/мл.

Задание

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Принципы лечения.

Задача №3

Мальчик 10 лет попал в отделение с жалобами на вялость, тошноту, снижение диуреза, красный цвет мочи. Две недели назад перенес ОРВИ. При осмотре кожа бледная, с мраморным оттенком; пастозность лица и голеней. В легких хрипов нет. Тоны сердца ритмичны, звучные. АД 130/95 мм рт. ст., ЧСС - 100/мин.. Живот мягкий, печень +2 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. За сутки выделил 300 мл мочи. Общий анализ крови: Нв-130 г/л, лейкоциты - 9,2 х 10⁹/л, п-7%, с-71%, л-18%, м-3%, СОЭ - 25 мм/ч. Общий анализ мочи: белок - 1,5 г/л, эритроциты - измененные, покрывают все п/зр; лейкоциты - 1-2 в п/зр, гиалиновые цилиндры - 1-2 в п/з. Посев мочи на стерильность: роста нет. Биохимия крови: общий белок - 62 г/л, холестерин - 3,1 ммоль/л, мочевины - 12,0 ммоль/л, креатинин - 0,136 ммоль/л, калий - 5,8 ммоль/л, кальций - 2,5 ммоль/л. УЗИ почек: почки увеличены в размерах, контуры неровные, неравномерное повышение эхогенности паренхимы.

Задание

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Принципы лечения.

Задача № 4

Девочка, 5 лет, родилась от беременности с токсикозом на протяжении всей беременности, угрозой прерывания в третьем триместре. На 5 неделе мать переболела гриппом. Масса ребенка при рождении 2900 г, длина 49 см. Раннее развитие ребенка без особенностей. Перенесенные заболевания: ОРВИ 3-4 раза в год, ветряная оспа. Генеалогический анамнез не отягощен. Профессиональные вредности: мать ребенка до и во время беременности имела контакт с химическими реактивами. В возрасте 3 лет при обследовании по поводу очередной ОРВИ у ребенка выявлены изменения в анализах мочи: относительная плотность - 1002-1008, протеинурия. Для уточнения диагноза ребенок был направлен в стационар. При поступлении кожа и видимы слизистые оболочки бледные. ЧСС - 90 ударов за мин., АД-100/55 мм рт.ст. Живот обычной формы, мягкий, доступный глубокой пальпации во всех отделах. Печень, селезенка не увеличены. Пальпируется нижний полюс правой почки. Общий анализ крови: Нв-102 г/л, Эр-3,4-10¹²/л, Лейк-6,5 • 10⁹/л. п/я -3%; с- 64%; э - 4%; л - 23%; м - 6%; СОЭ - 20 мм/ч. Общий анализ

мочи: количество - 200 мл, цвет - желтый, реакция - щелочная, относительная плотность- 1004, белок - 0,02г/л. Анализ мочи по Зимницкому: колебания относительной плотности 1003-1009, никтурия. Биохимический анализ крови: общий белок 60 г/л; альбумины - 59%, глобулины – α 1- 1%, α 2- 8%. β - 13%, γ - 15%, мочевины - 14 ммоль/л, креатинин - 132 ммоль/л, калий - 5,16 ммоль/л, натрий - 135,3 ммоль/л. Суточная протеинурия - 600 мг/сут. Клиренс по эндогенному креатинину: 50 мл/мин УЗИ почек: почки резко увеличены в размерах, паренхима неоднородная, ЧЛС деформирована. Эскреторная урография: обе почки значительно увеличены в размерах, контуры ровные. ЧЛС деформирована: паукopodobная конфигурация почечной лоханки, чашечки полигональной формы, множественные кистозные образование в паренхиме обеих почек.

Задание

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Принципы лечения.

Задача № 5.

Мальчик, 10,5 лет, поступил в отделение с жалобами на вялость, уменьшение диуреза, изменение цвета мочи. Ребенок от первой беременности, которая протекала у матери с гипертензией и отечным синдромом в третьем триместре. Роды в срок. Масса при рождении 3000 г, длина 49 см. На естественном вскармливании до 3 мес. Аллергии не отмечалось. Привит по возрасту. Из инфекционных болезней перенес ветряную оспу, ангину, 1-2 раза в год болеет ОРВИ. Две недели назад болел ОРВИ, но школу посещал. При осмотре: кожные покровы бледные с мраморным рисунком. Пастозность век и голеней. В легких хрипов нет. Тоны ритмичные, звучные систолический шум на верхушке. АО 130/95 мм рт.ст. ЧСС - 100 уд/мин. Живот мягкий. Печень +2 см из-под реберной дуги. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. За сутки выделил 300 мл мочи. Общий анализ крови: Нв – 130 г/л, Лейк – $9,2 \cdot 10^9$ /л, п/я – 7%, с- 71%, э – 1%; л – 18%, М – 3%, тромб – $350,0 \cdot 10^9$ /л, СОЭ – 25 мм/ч. Общий анализ мочи: белок - 1,5г/л, эритроциты - все поле зрения, лейкоциты - 10-12 п/з, гиалиновые цилиндры - 1-2 в п/з. Посев мочи на стерильность: роста нет. Биохимический анализ крови: общий белок 62 г/л, холестерин – 3 ммоль/л, мочевины – 14,0 ммоль/л, креатинин – 0,130 ммоль/л, СРБ – ++, калий – 5,0 ммоль/л, кальций – 2,5 ммоль/л. Коагулограмма: фибринолиз - 25 минут, другие показатели в норме. Клиренс по эндогенному креатинину: 65 мл/мин. УЗИ почек: почки увеличены в размерах, контуры неровные. Левая почка - 122 x 50 мм, паренхима - 17 мм. Правая почка - 125 x 47 мм., паренхима - 16 мм. Отмечается неравномерное повышение эхогенности паренхимы. Лоханка щелевидной формы.

Задание

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Принципы лечения

Задача № 6.

Мальчик, 13 лет. Поступил сегодня в клинику в тяжелом состоянии. Жалобы на слабость, повышенную температуру тела (37,70 С), плохой аппетит, дурноту, отеки на ногах, 1 раз была рвота. Эти жалобы появились вчера. Болеет на протяжении 2-х недель, отмечались изменения в анализах мочи (увеличенное количество эритроцитов и белка), но родители отказались от госпитализации. Лечение ампицилином проводили дома. Состояние ребенка тяжелое, мальчик вялый. Отмечается бледность кожи, периорбитальные отеки, пастозность голеней. В легких выслушивается жесткое дыхание, влажные хрипы. Границы сердца не изменены. Тоны сердца звучные, пульс 108 уд. в 1 мин. Артериальное давление 130/70 мм.рт. ст. Живот мягкий при пальпации, печень + 1,0 из-под края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Стул 1 раз в сут, оформленный. Мочеиспускание трижды за сутки в очень небольшом количестве, моча цвета мясных помоев. Анализ крови: Эр. - $3,4 \cdot 10^{12}$ /л, Нв - 110 г/л, СОЭ - 30 мм/час, Лейк. - $109 \cdot 10^9$ /л, эоз. – 2, нейтрофилы – 58, лимфоциты – 31, моноциты – 8, базофилы – 0,5%, мочевины 10,3 ммоль/л,

креатинин – 0,135 ммоль/л, общий белок крови – 65,4 г/л, альбумины 52, глобулины 48%, α 1– 4, α 2 – 10, β – 12

Общий анализ мочи: количество 10 мл, цвет - мясных помоев, удельный вес - 1010, реакция - кислая, белок - 1,0 г/л, Le - 10-12 в п/с, Ер. - покрывают все поле зрения, цилиндры гиалиновые - 4 в п/з.

Задание

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Принципы лечения.

Задача 7

Девочка, 5 лет. Заболела остро, был поставлен диагноз пневмонии, назначено соответствующее лечение, которое было эффективным и девочка через 2 недели начала посещать детский садик. Но через 3 дня появились отеки лица, ног, туловища. Больная была направлена на стационарное лечение. В анамнезе частые ОРЗ, скарлатина в 4 года. В течение последнего года отмечается снижение аппетита, иногда боли в животе. При осмотре: бледная, анасарка, зев немного гиперемирован, миндалины увеличены. Укорочение перкуторного звука в межлопаточном пространстве. Левая граница сердца немного смещена влево. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см. Положительный симптом Пастернацкого.

Задание

1. Поставьте диагноз и обоснуйте его.
2. Дифференциальный диагноз.
3. Принципы лечения.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Анемии (дефицитные, постгеморрагические, гемолитические, гипопластические). Определение,
2. Анемии (дефицитные, постгеморрагические, гемолитические, гипопластические), патогенез.
3. Анемии (дефицитные, постгеморрагические, гемолитические, гипопластические), классификация.
4. Анемии (дефицитные, постгеморрагические, гемолитические, гипопластические), Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
5. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
6. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
7. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
8. Железодефицитная анемия. Определение.
9. Железодефицитная анемия патогенез.
10. Железодефицитная анемия классификация.
11. Железодефицитная анемия Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
12. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
13. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
14. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
15. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Семинар №4

Тема: Диагностика и лечение заболеваний системы крови у детей.

Цели: Сформировать у студентов знания о Диагностике и лечении заболеваний системы крови у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1.Фронтальный опрос:

- 1.Анемии (дефицитные, постгеморрагические, гемолитические, гипопластические). Определение,
- 2.Анемии (дефицитные, постгеморрагические, гемолитические, гипопластические), патогенез.
- 3.Анемии (дефицитные, постгеморрагические, гемолитические, гипопластические), классификация.
4. Анемии (дефицитные, постгеморрагические, гемолитические, гипопластические), Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
- 5.Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
- 6.Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
- 7.Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
- 8.Железодефицитная анемия. Определение.
- 9.Железодефицитная анемия патогенез.
- 10.Железодефицитная анемия классификация.
- 11.Железодефицитная анемия Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
- 12.Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
- 13.Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
- 14.Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
- 15.Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2.Тестирование

1. Профилактику и лечение железодефицитной анемии проводят:

- А. диетой
- Б. парацетамолом
- В. панкреатином
- Г. мальтофером

2. Задерживают всасывание железа в кишечнике следующие продукты питания:

- А. коровье молоко, чай, манная каша
- Б. мясо, рыба
- В. бананы, яблоки, цитрусовые
- Г. цветная капуста, бобовые

3. К возникновению дефицита железа особенно предрасположены:

- А. Доношенные дети первых месяцев жизни
- Б. Дети в возрасте 2–3 лет
- В. Дети в возрасте 6–8 лет
- Г. Недоношенные дети первых месяцев жизни

4. Железодефицитная анемия по степени насыщения эритроцитов гемоглобином является:

- А. нормохромной

- Б. гипохромной
- В. гиперхромной
- Г. полихромной

5. Основным симптомом железодефицитной анемии является:

- А. розовый цвет кожи лица
- Б. бледность кожных покровов и слизистых оболочек
- В. хороший аппетит
- Г. отечность лица

6. Железодефицитной анемии свойственны симптомы, характеризующиеся

- А. трофическими изменениями кожи, ногтей, волос
- Б. увеличением печени
- В. повышенной кровоточивостью
- Г. судорожными подергиваниями конечностей

7. Приобретенная гемолитическая анемия является

- А. нормохромной, нормоцитарной, гиперрегенераторной
- Б. гипохромной, микроцитарной, гиперрегенераторной
- В. нормохромной, нормоцитарной, гипорегенераторной
- Г. гиперхромной, макроцитарной, гипорегенераторной

8. Анемией у детей раннего возраста считается уровень гемоглобина ниже (г/л)

- А. 110
- Б. 120
- В. 100
- Г. 130

9. Диагноз «гемолитическая анемия» становится несомненным при

- А. снижении продолжительности жизни эритроцитов
- Б. снижении уровня гемоглобина
- В. снижении уровня железа сыворотки
- Г. гипербилирубинемии

10. Основной причиной гемолитической анемии в периоде новорожденности является

- А. гемолитическая болезнь новорожденных
- Б. физиологическая анемия младенцев
- В. атрезия желчевыводящих путей
- Г. дефицит витамина B12

Вопросы для подготовки по теме.

1. Геморрагические диатезы: геморрагический васкулит. Определение.
2. Геморрагический васкулит патогенез.
3. Геморрагический васкулит классификация.
4. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
6. Тромбоцитопатии определение.
7. Тромбоцитопатии патогенез.
8. Тромбоцитопатии классификация.
9. Тромбоцитопатии клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
10. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
11. Гемофилия определение.
12. Гемофилия патогенез.
13. Гемофилия классификация.
14. Гемофилия клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
15. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

16. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
17. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
18. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Практическое занятие № 6

Тема: Диагностика и лечение заболеваний системы крови у детей.

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний системы крови у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. Анемии (дефицитные, постгеморрагические, гемолитические, гипопластические). Определение,
2. Анемии (дефицитные, постгеморрагические, гемолитические, гипопластические), патогенез.
3. Анемии (дефицитные, постгеморрагические, гемолитические, гипопластические), классификация.
4. Анемии (дефицитные, постгеморрагические, гемолитические, гипопластические), Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
5. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
6. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
7. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.
8. Железодефицитная анемия. Определение.
9. Железодефицитная анемия патогенез.
10. Железодефицитная анемия классификация.
11. Железодефицитная анемия Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
12. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
13. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
14. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
15. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач:

Задача № 1

Больная Б., 15 лет, жалобы на слабость, повышенную утомляемость, головокружение, сердцебиение, одышку при умеренной физической нагрузке, ломкость ногтей, сухость кожи. Девочка от 1 беременности, своевременных родов. Вес при рождении 4500 гр, рост 55 см. Оценка по Апгар 8/8 баллов. В течение 1 месяца находилась на естественном вскармливании, затем искусственное. Гинекологический анамнез: менструации с 13 лет, по 6 дней, через 28 дней, обильные, безболезненные. Из перенесенных заболеваний отмечает: ветряная оспа, частые респираторные заболевания. Травмы, операции, СД, туберкулез отрицает. Аллергологический анамнез: неотягощен. Из анамнеза известно, что ломкость ногтей и сухость кожи беспокоят в

течение 2-х лет, однако по этому поводу к врачам не обращалась, не обследовалась. Слабость, повышенная утомляемость появились 3-х мес назад. При обследовании было обнаружено снижение уровня гемоглобина до 100 г/л. Было рекомендовано соблюдение диеты. В связи с отвращением к мясной пище больная увеличила содержание в рационе яблок, гранатов, гречневой крупы. Употребляла в пищу мел, сухие макароны. Уровень гемоглобина составлял 80 г/л. Были назначены препараты железа для приема внутрь, которые больная принимала в течение трех недель. На фоне этого уровень гемоглобина достиг 105 г/л, после чего прием препаратов пациентка прекратила. В течение последних месяцев, состояние ухудшилось: появились головокружение, одышка, мелькание «мушек» перед глазами.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные. Ногти с поперечной исчерченностью, слоятся. Волосы тусклые, посеченные. Видимые слизистые бледные.

Ангулярный стоматит. Отеков нет. ЧД - 16 в минуту, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1 см снаружи от правого края грудины в четвертом межреберье, левая - 0,5 см внутри от левой срединноключичной линии в пятом межреберье, верхняя - верхний край III ребра. ЧСС - 94 в минуту. Тоны сердца ясные, шумов нет. АД 100/60 мм рт.ст. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. При глубокой пальпации патологии со стороны толстой кишки, печени и селезенки не выявлено. Размеры печени по Курлову: 9x8x7 см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Общий анализ крови: гемоглобин - 72 г/л, эритроциты - $3,2 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,67, лейкоциты - $6,8 \times 10^9/л$, лейкоцитарная формула без особенностей анизоцитоз, пойкилоцитоз.

Биохимическое исследование крови:

Fe сыворотки крови - 18 мкмоль/л. ОЖСС 80 мкмоль/л, процент насыщения трансферрина 15, ферритин сыворотки 10 мкг/л

Задание

1. Какие синдромы определяются у этой больной?
2. Сформулируйте диагноз.
4. Назначьте лечение.

Задача №2

Больная Т., 10 лет, жалуется на слабость, быструю утомляемость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, одышку при ходьбе. В течение последнего месяца стали беспокоить головокружение, одышка при ходьбе, мелькание «мушек». Девочка от 2 беременности, своевременных родов. Вес при рождении 4000гр, рост 56 см. Оценка по Апгар 7/8 баллов. В течение 2 месяца находилась на естественном вскармливании, затем искусственное. Из перенесенных заболеваний отмечает: ветряная оспа, краснуха, частые респираторные заболевания. Травмы, операции, СД, туберкулез отрицает. Аллергическая реакция на сладкое в виде сыпи. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, шелушатся. Ногти с поперечной исчерченностью, слоятся. Видимые слизистые бледные. Хейлоз. Отеков нет. ЧД – 16 в минуту, при аускультации легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1,5 см снаружи от правого края грудины в четвертом межреберье, левая - 1 см внутри от левой срединно ключичной линии в пятом межреберье, верхняя - верхний край III ребра. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум на верхушке. ЧСС - 100 в минуту. Пульс ритмичный, хорошего наполнения и напряжения. АД - 90/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x 8x 7 см. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления без особенностей.

Общий анализ крови: НЬ - 83 г/л, эритроциты - $3,3 \times 10^{12}/л$, цветовой показатель - 0,74.

Биохимический анализ крови: железо сыворотки - 4,6 мкмоль/л, общая железосвязывающая способность сыворотки - 88,7 мкмоль/л, процент насыщения трансферрина 14, ферритин сыворотки 9 мкг/л

Задание

1. Какие синдромы определяются у этой больной?
2. Сформулируйте диагноз.
3. Назначьте лечение.

Задача №3

Больной В., 17 лет жалобы на снижение аппетита, выраженную слабость, утомляемость, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, на сухость кожи, мышечные боли, повышение температуры до 37.5 градусов. Мальчик от 3 беременности, своевременных родов. Вес при рождении 3900гр, рост 57 см. Оценка по Апгар 7/8 баллов. В течение 1,5 месяцев находился на естественном вскармливании, затем искусственное. Из перенесенных заболеваний отмечает: ветряная оспа, краснуха, частые респираторные заболевания. Травмы, операции, СД, туберкулез отрицает. Аллергическая реакция на сладкое и цитрусовые в виде сыпи. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, шелушатся.

При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые бледные. Поперечная исчерченность ногтей. Отеков нет. ЧД - 16 в минуту. Перкуторно ясный легочный звук. В легких везикулярное дыхание, патологических дыхательных шумов не выслушивается. Границы относительной сердечной тупости: правая - на 1,5 см кнаружи от правого края грудины в четвертом межреберье, левая - 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии в пятом межреберье, верхняя - верхний край III ребра. Тоны сердца приглушены, шумов нет. ЧСС - 92 уд/мин. Пульс ритмичный. АД - 110/70 мм рт.ст. Живот при поверхностной пальпации мягкий, безболезненный. Размеры печени по Курлову: 9x8x7см. Нижний край печени мягкий, ровный, безболезненный. Физиологические отправления без патологии.

В общем анализе крови: НЬ - 70 г/л, эритроциты - $2,5 \times 10^{12}$ /л, цветовой показатель - 0,82, анизоцитоз, пойкилоцитоз, лейкоциты - $6,8 \times 10^9$ /л, лейкоцитарная формула без особенностей. СОЭ - 32 мм/ч.

В биохимическом анализе крови: железо сыворотки - 4,4 мкмоль/л общая железосвязывающая способность сыворотки - 89,8 мкмоль/л., процент насыщения трансферрина 14, ферритин сыворотки 9 мкг/л.

Задание

1. Какие синдромы определяются у этого больного?
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Назначьте лечение.

Задача №4.

В стационар поступила девочка 14 лет, с жалобами на слабость, быструю утомляемость, одышку при движении, сердцебиение, отсутствие аппетита, иногда появляется желание есть мел. Девочка от 1 беременности, своевременных родов. Вес при рождении 3800гр, рост 56см. Оценка по Апгар 8/8 баллов. В течение 1,5 месяцев находился на естественном вскармливании, затем искусственное. Из перенесенных заболеваний отмечает: краснуха, частые респираторные заболевания. Травмы, операции, СД, туберкулез отрицает. Аллергическая реакция на сладкое и цитрусовые, рыбу в виде сыпи. При осмотре: состояние средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, сухие, шелушатся.

Менструация с 12 лет, обильные в течение недели. Пациентка раздражительна, пассивна, малоразговорчива.

Объективно: бледность и сухость кожных покровов, волосы тусклые, секутся, ногти ломкие с поперечной исчерченностью, ложкообразной формы. В легких везикулярное дыхание, патологических дыхательных шумов не выслушивается. Границы сердца не изменены. При аускультации - систолический шум на верхушке сердца. Пульс 92 уд./мин. АД 100/60 мм рт. ст. Анализ крови: Нв - 75 г/л, эритроциты $3,9 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,8., лейкоциты - $4,5 \times 10^9$ /л, СОЭ 20 мм/час.

В биохимическом анализе крови: железо сыворотки - 4,4 мкмоль/л общая железосвязывающая способность сыворотки - 89,8 мкмоль/л., процент насыщения трансферрина 14, ферритин сыворотки 9 мкг/л.

Задание

1. Какие синдромы определяются у этого больного?
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Назначьте лечение.

Задача №5

На стационарном лечении находится 12-месячный ребенок. Ребенок быстро утомляется, не активен, аппетит плохой. Рацион питания ребенка однообразен – молочная пища; фрукты, овощи предпочитают ребенку не давать, т.к. боятся расстройства пищеварения.

Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов. Вес при рождении 4000 гр., рост 56 см. Оценка по Апгар 7/7. Ребенок на улице бывает редко, т.к. находится на попечении бабушки. У мамы хронический тонзиллит, работает технологом. Отец с семьей не живет. Объективно: кожные покровы и слизистые бледные, трещины в углах рта («заеды»). Голова увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 2х2 см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. В легких пуэрильное дыхание, патологических дыхательных шумов не выслушивается. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

ОАК: Анализ крови: Нв - 80 г/л, эритроциты $3,5 \times 10^{12}$ /л, цветной показатель 0,7, лейкоциты – $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 18 мм/час.

В биохимическом анализе крови: железо сыворотки - 4,4 мкмоль/л общая железосвязывающая способность сыворотки - 89,8 мкмоль/л., процент насыщения трансферрина 14, ферритин сыворотки 9 мкг/л.

Задания

1. Какие синдромы определяются у этого больного?
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Назначьте лечение.

Задача №6

Ребенок 9 мес. Поступил в клинику с жалобами со слов мамы на бледность кожных покровов, снижение аппетита, нарушение сна. Ребенок от 1-й беременности, 1-х родов. Вес при рождении 4200 гр., рост 53 см. Оценка по Апгар 7/7. Ребенок с 2-месячного возраста на искусственном вскармливании смесью «Малыш», с 4-х месяцев получает манную кашу 3-4 раза в день. Овощное пюре введено в 5 мес., но ест его неохотно, поэтому получает нерегулярно. Соки (виноградный и морковный) пьет также эпизодически. Мясной бульон, фарш куриный, творог ребенок получает ежедневно. Ребенок на улице бывает редко. Объективно: кожные покровы и слизистые бледные, трещины в углах рта («заеды»). Голова увеличена с выпячиванием лобных бугров, большой родничок еще открыт на 1,5х1,5см. На грудной клетке определяются четки. ЧДД 32 в минуту, пульс 120 уд./мин. Тоны сердца звучные, ритмичные, на верхушке выслушивается систолический шум. В легких пуэрильное дыхание, патологических дыхательных шумов не выслушивается. Живот мягкий. Стул со склонностью к запорам.

Общий анализ крови: эр. $3,6 \times 10^{12}$ /л, Нв 80 г/л, ц.п. 0,7, лейкоциты – $6,0 \times 10^9$ /л, СОЭ 18 мм/час.

В биохимическом анализе крови: железо сыворотки - 4,4 мкмоль/л общая железосвязывающая способность сыворотки – 90,0 мкмоль/л., процент насыщения трансферрина 15, ферритин сыворотки 8 мкг/л.

Задания

1. Какие синдромы определяются у этого больного?
2. Сформулируйте клинический диагноз.
3. Назначьте лечение.

Задача №7

Во время профилактического осмотра ребёнка 1 года жизни врач-педиатр участковый обратила внимание на бледность кожных покровов и слизистых оболочек. При сборе анамнеза стало известно: мать – студентка 19 лет; ребёнок быстро утомляется, раздражителен, не активен, мать отмечает потерю аппетита. На первом году жизни питание ребёнка однообразное: молочная манная каша дважды в день, сладкое, картофельное пюре, молоко, из мясных продуктов курица 1–2 раза в неделю. Другие продукты предпочитают ему не давать. На таком питании отмечались высокие прибавки в весе. Гуляют редко.

Анамнез жизни: ребёнок от первой беременности, протекавшей на фоне анемии лёгкой степени тяжести, первых физиологических родов, искусственное вскармливание с 2 месяцев – смесь «Малютка 1», с 6 месяцев – цельное коровье молоко по причине материальных затруднений в семье, злаковый прикорм начали вводить с 5 месяцев, мясные продукты и овощи получает с 8 месяцев.

В настоящее время в сутки употребляет до 600 мл молока и кефира. На первом году мальчик 6 раз болел ОРВИ.

При осмотре: состояние у мальчика удовлетворительное. Рост – 78 см, масса – 12 кг. Бледность кожных покровов и видимых слизистых, ушных раковин, подкожно-жировая клетчатка развита избыточно, распределена равномерно, периферические лимфатические узлы не увеличены, мышечная гипотония. Отмечается истончение и ломкость ногтей и волос, заеды в углах рта. В лёгких дыхание пуэрильное, хрипов нет, ЧД – 30 в минуту. Со стороны сердца: тоны приглушены, выслушивается систолический шум, границы сердца не расширены. ЧСС – 128 ударов в минуту. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Стул регулярный 1 раз в день, оформленный, диурез достаточный.

При проведении общего анализа крови выявлено: $E_r - 3,5 \times 10^{12}/л$, гемоглобин – 89 г/л, цветовой показатель – 0,76. В мазках: E_r бледной окраски, микро-анизоцитоз.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Составьте и обоснуйте план дополнительного обследования пациента.
4. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача №8

Больная А., 12 лет, поступила в отделение с жалобами на носовое кровотечение. Из анамнеза известно, что в течение последних 6 месяцев девочка стала часто болеть, заболевания сопровождались повышением температуры — до фебрильных цифр, снизился аппетит, ребенок стал быстрее уставать. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Температура субфебрильная. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. На лице, передней поверхности грудной клетки, на слизистых оболочках полости рта многочисленные петехиальные элементы, отмечается незначительное кровотечение из десен. В носовых ходах геморрагические корочки. Периферические лимфатические узлы мелкие, безболезненные. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца учащены, на верхушке выслушивается нежный систолический шум. Живот мягкий, безболезненный, печень и селезенка не пальпируются. Моча обычной окраски. Общий анализ крови: $Hb - 72 г/л$, $Эр - 2,8 \times 10^{12}/л$, Ретик — 0,2%, Тромб — единичные, Лейк -1, $3 \times 10^9/л$, п/я -1%, с — 4%, л — 95%, СОЭ — 35 мм/час.

Миелограмма: костный мозг беден клеточными элементами, бластные клетки — отсутствуют, гранулоцитарный росток — 11%, эритроидный росток — 8%, мегакариоциты — не найдены. Общий анализ мочи: цвет — желтый, удельный вес — 1018, белок -следы, эпителий плоский — 2—4 в п/з, лейкоциты — 0—1 в п/з, эритроциты — 25-30 в п/з, цилиндры — нет, слизь — нет, бактерии — нет.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача № 9

Больной Н., 4 лет, поступил в гематологическое отделение с жалобами на резкую слабость, рвоту, бледность кожных покровов, уменьшение мочевыделения.

Из анамнеза известно, что за неделю до поступления у мальчика поднялась температура до 38°C, появился кашель. Получал ампициллин внутрь. 2 дня назад мать заметила, что ребенок стал вялым, побледнел, отмечалась многократная рвота, стал реже мочиться.

При поступлении состояние очень тяжелое. Вялый, в сознании, но на осмотр почти не реагирует. Кожные покровы резко бледные, с восковидным оттенком, слегка желтушные, небольшое количество мелких свежих синяков на конечностях и туловище. Склеры иктеричны.

Периферические лимфатические узлы мелкие. Тоны сердца ритмичные, выслушивается систолический шум на верхушке. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, пальпируется край селезенки. Мочится редко, при осмотре выделил 30 мл красноватой мочи. Стул темной окраски, оформленный. АД 120/80 мм рт.ст.

Общий анализ крови: НЬ — 30 г/л, Эр — 1,2х10¹²/л, Ц.п. — 0,9, Ретик -15%, Тромб — 60х10⁹/л, Лейк — 10,5х10⁹/л, метамиелоциты — 2%, миелоциты — 1%, юные — 3%, п/я — 7%, с — 63%, э — 1%, л — 18%, м — 5%, СОЭ -45 мм/час, анизоцитоз, в каждом поле зрения шизоциты.

Биохимический анализ крови: общий белок — 61 г/л, билирубин: непрямой — 30 мкмоль/л, прямой — 15 мкмоль/л, мочевины — 56 ммоль/л, креатинин — 526 ммоль/л, холестерин — 3,6 ммоль/л, калий — 4,5 ммоль/л, натрий — 145 ммоль/л, свободный гемоглобин — 0,3 ммоль/л, АСТ — 25 Ед/л, АЛТ — 35 Ед/л.

Общий анализ мочи: цвет — розовый, удельный вес — мало мочи, белок — 1,165 ‰, глюкоза — нет, уробилин — положительно, эпителий плоский — немного, лейкоциты — 10-15 в п/з, эритроциты — сплошь, цилиндры: восковидные — 1-2 в п/з, гиалиновые — 3-4 в п/з.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Задача №10

Девочка М., 3,5 лет, поступила в гематологическое отделение с жалобами на резкую слабость, бледность и желтушность кожи, лихорадку, темную окраску мочи.

Из анамнеза известно, что ребенок болен около 2 недель, когда появились кашель, слизистые выделения из носа, температура 38,5°C. Получала аналгин, бисептол. 4-5 дней назад родители отметили нарастание слабости, ребенок стал сонлив, появилась темная моча. Участковым педиатром заподозрен инфекционный гепатит. Анамнез жизни без особенностей.

При поступлении состояние очень тяжелое. Сознание спутанное. Резкая бледность кожных покровов, иктеричность склер. Со стороны сердца выслушивается систолический шум. Печень выступает из-под реберной дуги на 4 см, селезенка — на 3 см, пальпация их слегка болезненна. Мочится хорошо, моча цвета «темного пива». Стул был вчера, окрашенный.

Общий анализ крови: НЬ — 55 г/л, Эр — 2,2х 10¹²/л, Ц.п. — 0,98, Ретик — 11%, Тромб — 230х10⁹/л, Лейк — 12,3х10⁹/л, миелоциты — 1%, п/я — 7%, с — 56%, э — 1%, л — 30%, м — 5%, СОЭ — 45 мм/час, выражен анизоцитоз, в некоторых полях зрения встречаются микроциты.

Биохимический анализ крови: общий белок — 70 г/л, мочевины — 3,7 ммоль/л, креатинин — 60 ммоль/л, билирубин: прямой — 7 мкмоль/л, непрямой — 67,2 мкмоль/л, свободный гемоглобин — 0,1 мкмоль/л, калий — 4,0 ммоль/л, АСТ — 28 Ед/л, АЛТ — 30 Ед/л.

Общий анализ мочи: уробилин положительный, белок — 0,33%, лейкоциты — 1-2 в п/з. эпителий плоский — немного, лейкоциты — 3-5 в п/з, эритроциты — ед.

Проба Кумбса с эритроцитами положительная.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Обоснуйте поставленный Вами диагноз.
3. Назначьте лечение и обоснуйте его.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Геморрагические диатезы: геморрагический васкулит. Определение.
2. Геморрагический васкулит патогенез.
3. Геморрагический васкулит классификация.
4. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
6. Тромбоцитопатии определение.
7. Тромбоцитопатии патогенез.
8. Тромбоцитопатии классификация.
9. Тромбоцитопатии клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
10. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
11. Гемофилия определение.
12. Гемофилия патогенез.
13. Гемофилия классификация.
14. Гемофилия клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
15. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
16. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
17. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
18. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Семинар №5

Тема: Диагностика и лечение заболеваний системы крови у детей.

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний системы крови у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. Геморрагические диатезы: геморрагический васкулит. Определение.
2. Геморрагический васкулит патогенез.
3. Геморрагический васкулит классификация.
4. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
6. Тромбоцитопатии определение.
7. Тромбоцитопатии патогенез.
8. Тромбоцитопатии классификация.
9. Тромбоцитопатии клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
10. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
11. Гемофилия определение.

12. Гемофилия патогенез.
13. Гемофилия классификация.
14. Гемофилия клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
15. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
16. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
17. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
18. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Тестирование

1. У детей раннего возраста типичными проявлениями гемофилии являются:

- А. гематомы;
- Б. кровотечения;
- В. экхимозы;
- Г. гемартроз;

2. В какой сустав наиболее часто происходит кровоизлияние при гемофилии:

- А. локтевой;
- Б. голеностопный;
- В. коленный;
- Г. лучезапястный;

3. Укажите диагностический признак гемофилии:

- А. снижение фибриногена
- Б. удлинение времени кровотечения
- В. удлинение времени свертывания крови
- Г. снижение протромбинового показателя

4. Самое характерное проявление гемофилии, являющееся наиболее частой причиной инвалидизации у детей

- А. кровоизлияние в мозг
- Б. гемартрозы
- В. гемоторакс
- Г. геморрагическая сыпь

5. Для тромбоцитопенической пурпуры у детей характерны

- А. асимметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
- Б. симметрично расположенные петехиально-пятнистые геморрагические элементы
- В. асимметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы
- Г. симметрично расположенные пятнисто-папулезные элементы

6. Цвет кровоизлияний при тромбоцитопенической пурпуре у детей

- А. розовый
- Б. красно-багровый
- В. ярко-красный
- Г. от ярко-красного до сине-зеленоватого

7. Системное воспалительное заболевание капилляров, артериол и венул кожи, суставов, брюшной полости и почек с вовлечением в патологический процесс у детей системы крови — это

- А. геморрагический васкулит
- Б. лейкоз
- В. тромбоцитопатия
- Г. гемофилия

8. Симметрично расположенные пятнисто-папулезные высыпания на коже типичны для

- А. тромбоцитопатии врожденной
- Б. тромбоцитопенической пурпуры

В. геморрагического васкулита

Г. гемофилии

9. Основным методом лечения детей с геморрагическим васкулитом является применение

А. гепарина

Б. аскорбиновой кислоты

В. аминокaproновой кислоты

Г. ампиокса

10. Детский хирург и педиатр одновременно наблюдают детей с геморрагическим васкулитом при:

А. простой форме

Б. абдоминальном синдроме

В. почечном синдроме

Г. кожно-суставной форме

Вопросы для подготовки по теме.

1. Лейкозы определение.

2. Лейкозы патогенез.

3. Лейкозы классификация.

4. Лейкозы клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.

5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования

6. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.

7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.

8. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Практическое занятие № 7

Тема: Диагностика и лечение заболеваний системы крови у детей.

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний системы крови у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. Геморрагические диатезы: геморрагический васкулит. Определение.

2. Геморрагический васкулит патогенез.

3. Геморрагический васкулит классификация.

4. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.

5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

6. Тромбоцитопатии определение.

7. Тромбоцитопатии патогенез.

8. Тромбоцитопатии классификация.

9. Тромбоцитопатии клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.

10. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

11. Гемофилия определение.

12. Гемофилия патогенез.

13. Гемофилия классификация.

14. Гемофилия клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.

15. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
16. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
17. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
18. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач:

Задача №1

Мальчик 10 лет, находится на стационарном лечении. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры).. Болен 2 года, ухудшение наступило в течение последней недели (перенес ОРВИ), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый). Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, ЧДД 22 в минуту, пульс 112 в минуту, АД 100/60 мм.рт.ст. В легких везикулярное дыхание, патологических дыхательных шумов не выслушивается. Тоны звучные, ритмичные. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Стул, диурез без особенностей.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте обследование и лечение.

Задача №2

Девочка, 10 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на носовое кровотечение, кровавую рвоту. Страдает кровотечениями с 4-х лет. Обострения бывают 4-5 раз в год в виде носовых кровотечений и геморрагий на коже. Неоднократно лечилась в стационаре, последний раз получила лечение стационарно 3 месяца назад, выписана с улучшением. Девочка от 1 нормально протекавшей беременности, родилась в срок с массой 3200 г. С месячного возраста на искусственном вскармливании. До года ничем не болела. После года частые ОРВИ. Аллергологический анамнез не отягощен. Матери и отцу по 34 года. Отец страдает поллинозом.

Объективно: состояние девочки средней тяжести. Обращает на себя внимание бледность кожных покровов и наличие на коже туловища и конечностей разного цвета "синяков", размером от 0,5x1,0 см до 3x4 см, а также петехиальной сыпи на лице и шее. Эхимозы расположены **асимметрично**. Единичные петехиальные элементы на слизистой полости рта, по задней стенке глотки кровь. Миндалины не выступают из-за дужек. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, патологических дыхательных шумов не выслушивается. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 95 ударов в минуту Печень и селезенка не увеличены. Мочеспускание не нарушено, стул оформленный, темного цвета. В анализе крови:

Эр.- $3,3 \times 10^{12}/л$, Нв-85 г/л, тромбоциты $24,6 \times 10^9/л$, лейкоц.- $8,0 \times 10^9/л$. Длительность кровотечения по Дюке 15 мин.

Задания

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте обследование и лечение.

Задача №3

Девочка, 13 лет с мамой на приеме. Жалобы на появление синячков на теле. Девочка от 1 нормально протекавшей беременности, родилась в срок с массой 3200 г. С месячного возраста на искусственном вскармливании. До года ничем не болела. После года частые ОРВИ. Аллергологический анамнез не отягощен. Матери и отцу по 40 лет. Отец страдает язвенной болезнью желудка.

Объективно: состояние девочки средней тяжести. Обращает на себя внимание бледность кожных покровов и наличие на коже туловища и конечностей разного цвета "синяков", размером от 0,5x1,0 см

до 3x4 см, а также петехиальной сыпи на лице и шее. Экхимозы расположены **асимметрично**. Единичные петехиальные элементы на слизистой полости рта, по задней стенке глотки кровь. Миндалины не выступают из-за дужек. Лимфоузлы не увеличены. В легких дыхание везикулярное, патологических дыхательных шумов не выслушивается. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 80 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Мочеспускание не нарушено, стул оформленный, темного цвета. В анализе крови:

Эр.- $4 \times 10^{12}/л$, Нв-85 г/л, тромбоциты $30,6 \times 10^9/л$, лейкоц.- $9,0 \times 10^9/л$. Длительность кровотечения по Дюке 12 мин.

Задания

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте обследование и лечение.

Задача №4

Мальчик 12 лет, находится на стационарном лечении. Жалобы на кровотечение из носа, которое появилось несколько минут назад (во время игры).. Болен 1 года, ухудшение наступило в течение последней недели (после проведения пробы Манту), появились кровоизлияния на коже и слизистой оболочке полости рта. Кожные покровы бледные, множественные кровоизлияния в виде пятен различной величины, формы, беспорядочно расположенные, различного цвета (багровый, синий, зеленый, желтый). Объективно: в сознании, ориентирован, контактен. Кожные покровы бледные, ЧДД 18 в минуту, пульс 100 в минуту, АД 90/60 мм.рт.ст. В легких везикулярное дыхание, патологических дыхательных шумов не выслушивается. Тоны звучные, ритмичные. Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Стул, диурез без особенностей.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте обследование и лечение.

Задача №5

Девочка, 8 лет, обратилась в поликлинику с жалобами на носовое кровотечение, кровавую рвоту. Страдает кровотечениями с 6-х лет. Обострения бывают 3 раза в год в виде носовых кровотечений и геморрагий на коже. Неоднократно лечилась в стационаре, последний раз получила лечение стационарно 5 месяцев назад, выписана с улучшением. Девочка от 1 нормально протекавшей беременности, родилась в срок с массой 3000 г. С 2 месячного возраста на искусственном вскармливании. До года ничем не болела. После года частые ОРВИ. Аллергологический анамнез неотягощен. Матери и отцу по 46 лет. Отец страдает бронхиальной астмой.

Объективно: состояние девочки средней тяжести. Обращает на себя внимание бледность кожных покровов и наличие на коже туловища и конечностей разного цвета "синяков", размером от 0,5 см до 3 см, а также петехиальной сыпи на лице. Экхимозы расположены **асимметрично**. Единичные петехиальные элементы на слизистой полости рта, по задней стенке глотки кровь. В легких дыхание везикулярное, патологических дыхательных шумов не выслушивается. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 95 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Мочеспускание не нарушено, стул оформленный, темного цвета.

Задания

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.
2. Назначьте обследование и лечение.

Задача № 6

Ребенок 5 лет поступил в стационар с жалобами на сыпь, боли в животе, изменение цвета мочи и стула. Два дня назад мальчику был введен гамма глобулин. В этот же вечер у него появились боли в животе, отмечалась рвота с примесью крови: на ногах - сыпь. При обследовании были получены следующие данные: температура тела $37,8^{\circ} C$. На коже голени симметрично расположена геморрагическая сыпь, зудящая, такая же сыпь - на слизистой полости рта. Живот не вздут, болезненный при пальпации, особенно в области пупка. Стул жидкий, темного цвета, без слизи. Моча цвета "мясных помоев".

Задания

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте обследование и лечение.

Задача №7

Ребенок 8 лет поступил в стационар с жалобами на сыпь на ногах. Неделю назад перенес ОРВИ. Сыпь появилась сутки назад. При обследовании были получены следующие данные: температура тела 38° С, мелкопятнистой сыпь размером от 2-3 мм до 4 см в диаметре. В дальнейшем элементы сыпи приобрели красно-багровую окраску. Сыпь на коже голеней симметрично расположена зудящая. В легких перкуторно ясный легочный звук, везикулярное дыхание, патологических дыхательных шумов не выслушивается. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС 80 в мин.

Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Физиологические отправления без особенностей.

Задания

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте обследование и лечение.

Задача № 8

Ребенок 9 лет поступил в стационар с жалобами на боли в суставах, сыпь. 3 дня промочил ноги под дождем. При обследовании были получены следующие данные: температура тела 37,5° С. На коже голеней симметрично расположена геморрагическая сыпь, зудящая, такая же сыпь - на слизистой полости рта. Суставы гиперемированные, отечные, болезненными. Ограничены активные и пассивные движения в крупных суставах. При осмотре выявлен плотный отек на кистях, стопах, голенях, губах, веках.

В легких перкуторно ясный легочный звук, везикулярное дыхание, патологических дыхательных шумов не выслушивается. Тоны сердца звучные, ритмичные. ЧСС 90 в мин.

Живот симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный.

Физиологические отправления без особенностей.

Задание

1. Поставьте и обоснуйте клинический диагноз.
2. Назначьте обследование и лечение.

Задача №9

Юноша 16 лет отмечает слабость, боль в правой подмышечной области, ограничение движения и боль в правом тазобедренном суставе, повышение температуры до 38°С, трудность при ходьбе, спонтанные кровоизлияния на теле. Болеет с 5-лет, впервые, после аппендэктомии наблюдалось массивное и продолжительное кровотечение из после операционной раны. Позднее отмечались кровотечения после незначительных травм. Четыре года назад - гемартроз левого коленного сустава. Год назад лечился по поводу забрюшинной гематомы. Выявлен дефицит VIII фактора свертывания крови.

Задание.

1. Какой наиболее вероятный диагноз у больного.

Задача №10

В отделение поступил мальчик 5 лет, с жалобами на схваткообразные боли в животе, больше в околопупочной области. При осмотре кожные покровы бледные. Зев задняя стенка глотки бледно-розового цвета, чистая. При осмотре сустав увеличен в объеме, резко болезненный, объем движений значительно ограничен. В легких перкуторно ясный легочный звук, дыхание везикулярное, патологических дыхательных шумов не выслушивается. ЧДД 28 в мин. Тоны сердца звучные ритмичные. ЧСС 110 в мин. Живот вздут, симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Печень +1,5 см из-под края реберной дуги. Стул

ежедневный оформленный. Мочеиспускания свободные.

ОАК: НВ 130г/л, тромбоциты 200 тыс., протромбиновый индекс 90 %, время свертывания удлинено.

Задание.

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Лейкозы определение.
2. Лейкозы патогенез.
3. Лейкозы классификация.
4. Лейкозы клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
6. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
8. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Семинар №6

Тема: Диагностика и лечение заболеваний системы крови у детей.

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний системы крови у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. Лейкозы определение.
2. Лейкозы патогенез.
3. Лейкозы классификация.
4. Лейкозы клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
6. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
8. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Тестирование

1. Основным методом в диагностике лейкоза у детей является

- А. анализ периферической крови
- Б. коагулограмма
- В. биохимическое исследование крови
- Г. пункция костного мозга

2. Общее название злокачественных заболеваний крови у детей

- А. тромбоцитопатии
- Б. гемофилии
- В. анемии
- Г. лейкозы

3. Укажите характерный лабораторный признак острого лейкоза:

- А. сдвиг лейкоцитарной формулы влево
- Б. лейкоцитоз
- В. лейкопения
- Г. бластемия

4. При наличии какого признака диагноз острого лейкоза становится очевидным.

- А. анемия
- Б. язвенно-некротические поражения
- В. увеличение лимфоузлов
- Г. бластемия в периферической крови

5. Диагноз нейрорлейкоза ставится на :

- А. основании обнаружения бластных клеток в моче;
- Б. основании обнаружения бластных клеток в крови;
- В. основании обнаружения бластных клеток в костном мозге;
- Г. основании обнаружения бластных клеток в ликворе;

6. Незрелые формы кроветворных клеток, анемия, тромбоцитопения выявляются в периферической крови большинства детей с

- А. острым лейкозом
- Б. геморрагическим васкулитом
- В. гемолитической анемией
- Г. тромбоцитопатиями

7. При уходе за детьми с лейкозом особенно большое внимание уделяют

- А. лечебной физкультуре
- Б. санитарно-эпидемиологическому режиму
- В. диетотерапии
- Г. режиму дня

8. Жалобы при остром лейкозе

- А. одышка, сердцебиение
- Б. отеки, головная боль
- В. боли в костях, кровоточивость
- Г. желтуха, кожный зуд

9. Выберите синдромы, характерные для клинической картины лейкоза:

- А. геморрагический
- Б. абдоминальный
- В. интоксикационный
- Г. пролиферативный

10. При остром лейкозе наиболее характерным показателем периферической крови является:

- А. анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм;
- Б. умеренная анемия, тромбоцитоз, гиперлейкоцитоз с левым сдвигом в лейкограмме до миелоцитов;
- В. умеренная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз с лимфоцитозом;
- Г. эритроцитоз, тромбоцитоз, небольшой лейкоцитоз с нейтрофилезом;

Вопросы для подготовки по теме.

1. Сахарный диабет. Определение.
2. Сахарный диабет патогенез.
3. Сахарный диабет классификация.
4. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
6. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.

8.Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема: Диагностика и лечение заболеваний системы крови у детей.

Практическое занятие №8

Цели: Сформировать у студентов знания о Диагностике и лечении заболеваний системы крови у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1.Фронтальный опрос:

- 1.Лейкозы определение.
2. Лейкозы патогенез.
- 3.Лейкозы классификация.
4. Лейкозы клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
- 5.Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
- 6.Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
- 7.Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
- 8.Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2.Решение ситуационных задач

Задача №1

Мальчик Р., 12 лет, поступил в отделение с жалобами на слабость, тошноту, рвоту, повышение температуры, боли в ногах. В течении последних 3 месяцев мальчик стал быстро уставать, снизился аппетит. 2 недели назад родители заметили, что ребенок побледнел. Ухудшение состояния отмечалось 10 дней назад, когда повысилась температура до 39,0, увеличились подчелюстные лимфатические узлы. В амбулаторном анализе крови выявлен гиперлейкоцитоз до $200 \times 10^9/\text{л}$, с подозрением на хронический лейкоз мальчик был госпитализирован. При поступлении состояние ребенка тяжелое. Резко выражены симптомы интоксикации. Кожные покровы и видимые слизистые бледные, на конечностях многочисленные экхимозы. Пальпируются подчелюстные, шейные лимфатические узлы размерами до 2,5см, подвижные, безболезненные; подмышечные, паховые лимфатические узлы до 1,5см в диаметре. В легких дыхание везикулярное, в нижних отделах справа ослаблено, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца ясные, ритмичные. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. Печень + 4,0 см, селезенка + 2,0 см ниже края реберной дуги. Отмечается ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Общий анализ крови: Нв-86г/л, Эр- $3,2 \times 10^{12}/\text{л}$, Тромб. – единичные, Лейк. – $208 \times 10^9/\text{л}$, бласты – 76%, п/я – 1%, с – 4%, л- 19%, СОЭ- 35мм/ч. Миелограмма: костный мозг клеточный, бластные клетки - 96%, нейтрофильный росток – 3%, эритроидный росток – 1%, мегакариоциты – не найдены. Цитохимическое исследование костного мозга: ШИК-реакция гранулярная в 95% бластных клеток, реакция на миелопероксидазу и судан отрицательная. Иммунологическое исследование костного мозга: выявлены маркеры зрелой Т-клетки. Исследование ликвора: цитоз -200/3, белок -960ммоль/л, реакция Панди- ++++, бласты-100%. ение ситуационных задач

Задача №2

На приеме девочка 8 лет. Жалобы со слов мамы на слабость, повышение температуры до 38 градусов, боли в костях. Считает себя больной в течение 3 недель. Кожные покровы бледные. Пальпируются л/узлы шейные 1,5 см в диаметре. Зев гиперемирован. На момент осмотра температура 37,7 градусов. В легких перкуторно ясный легочный звук, дыхание везикулярное, патологических дыхательных шумов не выслушивается. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца звучные ритмичные. ЧСС 80 в мин. Живот правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Печень +2см из-под края реберной дуги. Стул ежедневный оформленный. Мочеиспускания свободные. В Общем анализе крови: НВ- 70г/л, эритроциты – 2,1, лейкоциты – 2,6, бласты – 50%, С- 35%, Л – 12%, М – 3%, СОЭ – 50мм. час.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Задача №3

Мальчику 10 лет. На момент осмотра жалобы на боли в горле при глотании, кровоточивость десен, слабость, потливость. Считает себя больным в течение 2 недель. Кожные покровы бледные. Пальпируются л/узлы шейные 1-1,5 см в диаметре. Зев гиперемирован, на миндалинах язвенно-некротический налет. Десны разрыхлены. Температура 37,7 градусов. В легких перкуторно ясный легочный звук, дыхание везикулярное, патологических дыхательных шумов не выслушивается. ЧДД 25 в мин. Тоны сердца звучные ритмичные, на верхушке выслушивается мягких дующий систолический шум. ЧСС 90 в мин. Живот правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Стул ежедневный оформленный. Мочеиспускания свободные.

ОАК: НВ 70X109, лейкоциты 10 x109, бластные клетки 76%.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

Задача №4

У ребенка появились слабость, носовые кровотечения, лихорадка. При обследовании найдено увеличение количества лимфоцитов крови до 14 тыс/мм³, среди них 30% лимфобластов. Обнаружены увеличенные лимфатические узлы средостения, сплено- и гепатомегалия.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

Задача №5.

На приеме девочка 8 лет. Жалобы со слов мамы на слабость, повышение температуры до 38 градусов, боли в костях. Считает себя больной в течение 3 недель. Кожные покровы бледные. Пальпируются л/узлы шейные 1,5 см в диаметре. Зев гиперемирован. На момент осмотра температура 37,7 градусов. В легких перкуторно ясный легочный звук, дыхание везикулярное, патологических дыхательных шумов не выслушивается. ЧДД 20 в мин. Тоны сердца звучные ритмичные. ЧСС 80 в мин. Живот правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Печень +2см из-под края реберной дуги. Стул ежедневный оформленный. Мочеиспускания свободные. В Общем анализе крови: НВ- 70г/л, эритроциты – 2,1, лейкоциты – 2,6, бласты – 50%, С- 35%, Л – 12%, М – 3%, СОЭ – 50мм. час.

Задание:

1. Сформулируйте и обоснуйте диагноз.

Задача №6.

Мальчику 10 лет. На момент осмотра жалобы на боли в горле при глотании, кровоточивость десен, слабость, потливость. Считает себя больным в течение 2 недель. Кожные покровы бледные. Пальпируются л/узлы шейные 1-1,5 см в диаметре. Зев гиперемирован, на миндалинах язвенно-некротический налет. Десны разрыхлены. Температура 37,7 градусов. В легких перкуторно ясный легочный звук, дыхание везикулярное, патологических дыхательных шумов не выслушивается.

ЧДД 25 в мин. Тоны сердца звучные ритмичные, на верхушке выслушивается мягких дующий систолический шум. ЧСС 90 в мин. Живот правильной формы, симметрично участвует в акте дыхания, при пальпации безболезненный. Стул ежедневный оформленный. Мочеиспускания свободные.

ОАК: НВ 70Х10⁹, лейкоциты 10 х10⁹, бластные клетки 76%.

Задание:

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

Задача №7.

Больной К., 17 лет, учащийся лесопромышленного колледжа поступил в терапевтическое отделение 6 апреля 2000 года с жалобами на общую слабость, боли в горле, а также в костях, суставах, повышенную температуру до 38–39 градусов, кровоточивость из носа и десен.

Anamnesis morbi:

Считает себя больным с 15 марта 2000 года, когда после переохлаждения появились боли в горле, поднялась температура до 38 градусов. 18 марта обратился в поликлинику к врачу, лечился антибиотиками, аспирином. Состояние не улучшалось, прогрессировала общая слабость, недомогание, появились боли в костях и суставах. Лечился у оториноларингологов, так как боли в горле нарастали, затрудняя глотание. 4 апреля 2000 года появились носовые кровотечения и из десен, на теле заметил «синяки». Больной госпитализирован для лечения обследования. Объективно: общее состояние больного тяжелое. Сознание ясное. Положение вынужденное, постельное. Кожные покровы бледные, на коже бедер, живота, предплечий имеются синяки и подкожные кровоизлияния. Кожа повышенной влажности, тургор кожи удовлетворительный. Пальпируются подчелюстные, подвижные, несколько болезненные. Зев гиперемирован, на твердом и мягком небе точечные кровоизлияния, миндалины некротизированы, покрыты гнойным налетом. Суставы видимо не изменены, при поколачивании по костям – выраженная болезненность. В легких везикулярное дыхание. Тоны сердца глухие, учащенные, систолический шум на верхушке.

Пульс частый, малый. АД

90/50 мм.рт.ст. Живот при пальпации безболезненный, несколько вздут. Печень и селезенка не пальпируются. периферических отеков нет.

Пунктат костного мозга: Костный мозг богат клеточными элементами.

Гранулопоэз: созревание нарушено, миелобластов до 30%, индекс созревания нейтрофилов 1,5 увеличен за счет бластных клеток, клеток переходного ряда нет.

Мегакарициты не найдены. Красный росток резко сужен, эритропоэз нормобластического типа.

Задание

1. Поставьте и обоснуйте диагноз.

Задача №8

Мальчик, 5 лет, перенес ОРВИ 2 месяца назад. После этого, со слов матери, появилась асимметрия лица. Лечение у невропатолога эффекта не дало. Последние 3–4 дня ребенка беспокоит головная боль с утра, дважды была рвота. Состояние тяжелое, вялый. Кожные покровы бледные, чистые. Периферические лимфоузлы мелкие, подвижные, безболезненные. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичны, короткий систолический шум на верхушке, в т. Боткина. Живот мягкий, безболезненный. Печень на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги, безболезненная, средней плотности. Селезенка не пальпируется. Увеличены яички. Ригидность затылочных мышц. Симптом Кернига слабо положительный с обеих сторон. В анализе крови: эритроциты — 3,2х10¹²/л, Нв — 100 г/л, цв. п. — 1,0, лейкоциты — 4,0х10¹²/л, бластные клетки — 7%, э — 1%, п — 2%, с — 7%, л — 77%, м — 6%, тромбоциты — 200х10⁹ /л, СОЭ — 11 мм/ч. 3

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. С какими заболеваниями нужно провести дифференциальный диагноз?

Задача № 9

Девочка 4-х лет, поступила с жалобами на слабость, снижение аппетита, повышение температуры до субфебрильных цифр, боли в коленных и голеностопных суставах. Заболела месяц назад. Лечилась в стационаре по месту жительства антибиотиками, преднизолоном. Боли в суставах исчезли, но после прекращения лечения вскоре возобновились, стали упорными, нарастали слабость, бледность. При осмотре состояние тяжелое. Кожные покровы бледные, единичные кровоизлияния на верхних и нижних конечностях. 109 Периферические лимфоузлы — шейные, подчелюстные, паховые — до 10 мм, отдельные — до 15 мм, подвижные, безболезненные. Коленные и голеностопные суставы несколько деформированы, напоминая веретенообразные, движения в суставах ограничены из-за боли в них. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичны, учащены, короткий систолический шум на верхушке, т. Боткина. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги, селезенка на 1,5 см выступает из-под края реберной дуги, безболезненная. Менингеальных явлений нет. Небольшой экзофтальм справа. Общий анализ крови: эритроциты — $3,4 \times 10^{12}/л$, Нв — 100 г/л, цв. п. — 0,9, лейкоциты — $7,0 \times 10^{12}/л$, э — 1%, п — 2%, с — 4%, л — 80%, м — 13%, тромбоциты — $127 \times 10^9 /л$, СОЭ — 27 мм/ч.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Составьте план обследования.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Сахарный диабет. Определение.
2. Сахарный диабет патогенез.
3. Сахарный диабет классификация.
4. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
6. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
8. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема: Диагностика и лечение заболеваний эндокринных органов у детей.

Практическое занятие №9

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний эндокринных органов у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. Сахарный диабет. Определение.
2. Сахарный диабет патогенез.
3. Сахарный диабет классификация.
4. Клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
6. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.

7. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.

8. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач

Задача №1.

Девочка 9 лет страдает сахарным диабетом. Получает утром 20 ЕД. инсулина. После введения инсулина, опаздывая в школу, не позавтракала. На первом уроке внезапно появились судороги, потеряла сознание. Кожа влажная, дыхание поверхностное, зрачки расширены, клонико-тонические судороги.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №2.

Мальчик 6 лет состоит на диспансерном учете по поводу сахарного диабета, получает инсулин. Заболел гриппом. На 3-й день заболевания появились жажда, заторможенность. Доставлен в больницу в тяжелом состоянии, изо рта запах ацетона, язык сухой. Определяется гипотония мышц, потеря сознания.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм неотложной помощи.

Задача №3

Ребенок 10 лет, страдающий сахарным диабетом, получает инсулин. После одной из инъекций инсулина ребенок пожаловался на сильную головную боль, общую слабость, дрожание конечностей, потливость, чувство голода.

Задания

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Задача №4

Больная, 17 лет, жалуется на жажду (выпивает 4-5 л жидкости за сутки), обильное мочеиспускание, похудание за 2 месяца на 10 кг, слабость. Пониженного питания, тургор кожи снижен, кожа сухая. Запах ацетона изо рта. Язык сухой. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 86 в минуту. Живот мягкий, безболезненный во всех отделах.

Сахар крови – 16 ммоль/л. Ан мочи: у. в. - 1030, сахар +++, ацетон ++.

Задание

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи

Задача №5

Больной 18 лет, в течение 8 лет страдает сахарным диабетом, получает инсулинотерапию. В течение 2 недель появилась сухость во рту, жажда, пьет около 5 л воды за сутки, обильное мочеиспускание, выраженная слабость, тошнота. Сегодня дважды была рвота, появились боли в животе.

Состояние средней тяжести, заторможен. Одышка в покое 26 в минуту. Запах ацетона изо рта. Кожа сухая, тургор снижен. Язык сухой. Тоны сердца приглушены. ЧСС – 90 в минуту. АД 110 и 70 мм. рт. ст. Дыхание везикулярное. Живот мягкий, болезненный во всех отделах. Печень выступает из-под реберной дуги на 3 см, плотно-эластической консистенции, перкуторные размеры 15x12x10 см.

Гликемия – 18 ммоль/л, РН крови - 6,9.
Ан мочи: ацетон +++, глюкоза 40 г/л.
На ЭКГ – зубцы Т низкие, определяется зубец U.

Задание

1. Назовите синдромы поражения внутренних органов, предварительный диагноз.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз Определение.
2. Гипотиреоз патогенез.
3. Гипотиреоз классификация.
4. Гипотиреоз клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Заболевания щитовидной железы: тиреотоксикоз, определение.
6. Тиреотоксикоз патогенез.
7. Тиреотоксикоз классификация.
8. Тиреотоксикоз клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
9. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
10. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
11. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
12. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема: Диагностика и лечение заболеваний эндокринных органов у детей.

Практическое занятие №10

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении заболеваний эндокринных органов у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Фронтальный опрос:

1. Заболевания щитовидной железы: гипотиреоз Определение.
2. Гипотиреоз патогенез.
3. Гипотиреоз классификация.
4. Гипотиреоз клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
5. Заболевания щитовидной железы: тиреотоксикоз, определение.
6. Тиреотоксикоз патогенез.
7. Тиреотоксикоз классификация.
8. Тиреотоксикоз клиническая картина заболевания, особенности течения в зависимости от этиологии.
9. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
10. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
11. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
12. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2.Решение ситуационных задач

Задача №1

Девочка, 6 дней жизни. При первом патронаже новорожденной участковый врач при сборе анамнеза выявил жалобы матери на общую вялость ребенка, слабость сосания, температуру тела до 35,8° С и ниже, приступы цианоза 2 раза в течение 24 часов с момента выписки из роддома. Ребенок от 1 перенесенной беременности, протекавшей с гестозом 2-й половины беременности. Матери 32 года, у нее выявлено увеличение щитовидной железы. Отцу 34 года, здоров. Роды протекали без патологии. Пупочный остаток отпал на 5 день. Социально-бытовые условия хорошие. Родители с высшим образованием. Масса тела при рождении ребенка 4200 г, рост 53 см, ок.гол 37 см.

Объективно: состояние средней тяжести. Масса тела 4050 г при выписке из роддома. Ребенок отечный, грудь матери берет, но сосет слабо, вялый, температура тела 35° С, физиологические рефлексы снижены, акроцианоз, лицо одутловатое, узкие глазные щели, широко открыты швы и роднички черепа, рот открыт, большой язык, желтушность кожи. В легких дыхание пуэрильное, ЧДД 53 в мин., ЧСС 90 уд в минуту, живот вздут, стул мекониальный, печень выступает на 1 см из-под края реберной дуги, мягкоэластичной консистенции, моча желтого цвета. При лабораторном обследовании в роддоме выявлена анемия легкой степени, СОЭ 18 мм/час, увеличено содержание белка и холестерина в сыворотке крови.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

Задача №2

Пациентка Х., 16 лет, поступила в больницу с жалобами на приступообразные боли за грудиной, сердцебиение, ощущение перебоев в работе сердца, быструю утомляемость, слабость, потливость, частые поносы, значительное похудание за последние 4 мес, субфебрильную температуру. Возникновение болезни связывает с перенесенной 7 мес назад тяжелой затяжной стрессорной ситуацией в семье. При обследовании: повышенная влажность кожи, тремор пальцев рук, дрожание век, губ, экзофтальм. На ЭКГ: тахикардия, пароксизмы мерцательной аритмии, подъём сегмента ST. Щитовидная железа при пальпации незначительно увеличена. АД 145/60 мм рт.ст.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

Задача №3

Пациентка Щ., 15 лет, обратилась к врачу с жалобами на слабость, сонливость, быструю утомляемость, запоры, постоянное ощущение холода, значительное увеличение массы тела (за 2 мес на 7 кг), снижение слуха, грубый голос. Два года назад перенесла инфекционный паротит и тиреоидит. При обследовании: пациентка тучная; медленно, с задержкой отвечает на вопросы; кожа с жёлтым оттенком, сухая; черты лица грубые; лицо, руки и ноги «припухшие», при надавливании на кожу на ней не остаётся ямок; температура тела 35,6 °С, АД 100/60 мм рт.ст., пульс 65 в минуту, частота дыхания 13 в минуту; щитовидная железа при пальпации слегка увеличена, плотная, болезненная; замедление ахиллова и других сухожильных рефлексов. При специальных исследованиях: снижение поглощения щитовидной железой радиоактивного йода, повышение концентрации ТТГ и высокий уровень антитиреоглобулиновых АТ в сыворотке крови.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

Задача №4

В клинику детских болезней поступил мальчик 3 лет. При осмотре: рост ребёнка намного ниже возрастной нормы, короткие шеи, руки и ноги, большой живот; голова крупная, спинка носа запавшая, лицо одутловатое, бледное, маскообразное, рот открыт, язык увеличен, много кариозных зубов, речь невнятная, произносимые слова искажены, слоги в них часто переставляются; на вопросы ребёнок отвечает не всегда, он капризен и раздражителен. АД 80/50 мм рт.ст., пульс 45 в минуту. Щитовидная железа при пальпации безболезненна, не увеличена. В крови значительно снижено содержание Т3 и Т4. Мать ребёнка во время беременности принимала препараты йода.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

Задача №5

К врачу обратилась мама ребёнка 6 месяцев с жалобами на плохую прибавку в массе, запоры. Объективно: кожа сухая. Бледно-иктеричная с мраморным рисунком, холодная на ощупь, облысение затылка. Ребёнок плохо держит голову, не сидит, на игрушки не реагирует. Рот полуоткрыт, язык увеличен в объёме, не вмещается во рту, переносица глубокая. Теменной родничок больших размеров, теменные и лобные бугры увеличены. Дыхание через нос затруднено, шумное, «стридорозное». Сердце увеличено в размерах, тоны приглушены, Живот увеличен. Пупочная грыжа.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

Задача №6

Новорожденный 3-х суток, масса 4500 г, рост 49 см. Отмечается отек лица, отечные «подушечки» над- и подключичных областей, тыльных поверхностей кистей, стоп, низа живота, мошонки. Гипертелоризм глаз, глубокая и широкая переносица, губы толстые, язык большой, не помещается во рту. Рот полуоткрыт, физиологические рефлексы снижены, замедлены. Сердечные тоны приглушены. Уровень ТТГ (определен на 5-е сутки жизни – 124 мМЕ/л).

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

Задача № 7

Девочка 11 лет жалуется на повышение температуры тела до 39,7°C, рвоту, жидкий стул, раздражительность, головную боль, двигательное и психическое беспокойство, неустойчивость, чувство жара, повышенную потливость, сердцебиение. Объективно выявлено: астенического телосложения, беспокойна, симптом «телеграфного столба», суетлива, взгляд напряжен, редкое мигание, экзофтальм. Кожа теплая, влажная, гиперемирована. Сердечные тоны громкие, тахикардия до 180 в 1 мин. АД 160/50 мм. рт. ст. Щитовидная железа увеличена диффузно, мягко-эластичная, II степени (по ВОЗ), безболезненная.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

Задача № 8.

Новорожденная девочка, 10 суток, масса при рождении 4600 г. Родилась в асфиксии на 43 неделе, кормится через соску грудным молоком, сосет вяло, засыпает, не реагирует на мокрые пеленки и голод. Кожные покровы умеренно иктеричные, бледные, шелушащиеся, губы утолщены, нос короткий, переносица широкая, глубокая. Гипертелоризм глаз, пастозность век. Пупочный остаток еще не отпал. Грыжа белой линии живота. Физиологические рефлексы плохо вызываются, быстро истощаются. При выявлении рефлекса Аршавского реагирует низким голосом. Тоны сердца умеренно приглушены. Живот увеличен, печень + 2 см, селезенка не пальпируется.

Уровень ТТГ (определен на 5-е сутки жизни) – 54 мМЕ/л.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

Задача № 9.

Девочка, 1,5 лет, поступила в отделение детской хирургии из-за значительного увеличения живота, болей в животе, запоров. Из анамнеза известно, что мама ребенка до и во время беременности принимала мерказолил. В виду обострения тиреотоксикоза у мамы после родов ребенок находился на искусственном вскармливании. Объективно: ребенок отстает в росте, массе, психомоторном развитии. Кожные покровы бледные, сухие, со слабым желтушным оттенком. Лицо пастозное, губы утолщены, рот полуоткрыт, язык увеличен в размерах. Конечности ребенка по отношению к туловищу укорочены. Отмечается наличие лобных, теменных бугров, большой родничок не закрыт (2 x 2 см). Прорезалось 4 зуба. Границы сердца расширены. Тоны приглушены, систолический шум над областью сердца. Живот увеличен, пупочная грыжа. Пастозность голеней, стоп, кистей. Передней брюшной стенки.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Острые кишечные инфекции у детей: ротавирусная инфекция этиология.
2. Ротавирусная инфекция эпидемиология.
3. Ротавирусная инфекция классификация.
4. Ротавирусная инфекция клиническая картина.
5. Ротавирусная инфекция диагностика.
6. Ротавирусная инфекция осложнения.
7. Ротавирусная инфекция дифференциальная диагностика.
8. Острые кишечные инфекции у детей: эшерихиозы этиология.

9. Эшерихиозы эпидемиология.
10. Эшерихиозы классификация.
11. Эшерихиозы клиническая картина.
12. Эшерихиозы диагностика.
13. Эшерихиозы осложнения.
14. Эшерихиозы дифференциальная диагностика.
15. Острые кишечные инфекции у детей: дизентерия этиология.
16. Дизентерия эпидемиология.
17. Дизентерия классификация.
18. Дизентерия клиническая картина.
19. Дизентерия диагностика.
20. Дизентерия осложнения.
21. Дизентерия дифференциальная диагностика.
22. Острые кишечные инфекции у детей: сальмонелез этиология.
23. Сальмонелез эпидемиология.
24. Сальмонелез классификация.
25. Сальмонелез клиническая картина.
26. Сальмонелез диагностика.
27. Сальмонелез осложнения.
28. Сальмонелез дифференциальная диагностика.
29. Гельминтозы - этиология.
30. Гельминтозы эпидемиология.
31. Гельминтозы классификация.
32. Гельминтозы клиническая картина.
26. Сальмонелез диагностика.
27. Сальмонелез осложнения.
28. Сальмонелез дифференциальная диагностика.
29. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
30. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
31. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
32. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема: Диагностика и лечение инфекционных и паразитарных заболеваний у детей

Практическое занятие №11

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении инфекционных и паразитарных заболеваний у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Острые кишечные инфекции у детей: ротавирусная инфекция этиология.
2. Ротавирусная инфекция эпидемиология.
3. Ротавирусная инфекция классификация.
4. Ротавирусная инфекция клиническая картина.
5. Ротавирусная инфекция диагностика.
6. Ротавирусная инфекция осложнения.
7. Ротавирусная инфекция дифференциальная диагностика.

8. Острые кишечные инфекции у детей: эшерихиозы этиология.
9. Эшерихиозы эпидемиология.
10. Эшерихиозы классификация.
11. Эшерихиозы клиническая картина.
12. Эшерихиозы диагностика.
13. Эшерихиозы осложнения.
14. Эшерихиозы дифференциальная диагностика.
15. Острые кишечные инфекции у детей: дизентерия этиология.
16. Дизентерия эпидемиология.
17. Дизентерия классификация.
18. Дизентерия клиническая картина.
19. Дизентерия диагностика.
20. Дизентерия осложнения.
21. Дизентерия дифференциальная диагностика.
22. Острые кишечные инфекции у детей: сальмонеллез этиология.
23. Сальмонеллез эпидемиология.
24. Сальмонеллез классификация.
25. Сальмонеллез клиническая картина.
26. Сальмонеллез диагностика.
27. Сальмонеллез осложнения.
28. Сальмонеллез дифференциальная диагностика.
29. Гельминтозы - этиология.
30. Гельминтозы эпидемиология.
31. Гельминтозы классификация.
32. Гельминтозы клиническая картина.
26. Сальмонеллез диагностика.
27. Сальмонеллез осложнения.
28. Сальмонеллез дифференциальная диагностика.
29. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
30. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
31. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
32. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач

Задача №1

Мальчик 3 лет. Заболел в детском саду: повторная рвота, повышение температуры тела до 38,3 гр., жидкий стул, водянистый с примесью слизи, обильный, желто-зеленого цвета с резким запахом, не переваренный. При поступлении в стационар (2-й день болезни): состояние средней степени тяжести, температура тела 35,8 гр., вялый, пьет неохотно, капризничает. Кожа бледная, с мраморным оттенком, тургор тканей снижен. Язык обложен белым налетом, сухой, слизистая оболочка полости рта суховата, гиперемия небных дужек и задней стенки глотки. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум на верхушке сердца, пульс 160 ударов в минуту. Живот умеренно вздут, при пальпации безболезненный, урчит во всех отделах. Печень и селезенка пальпируются у края реберной дуги. За прошедшие сутки рвота была 8 раз, стул 14 раз. Позывы на дефекацию возникли внезапно, сопровождались урчанием в животе, заканчивались отхождением газов и водянистого стула. На 3 день болезни состояние улучшилось,

появился аппетит, прекратилась рвота, стул до 5 раз в сутки, кашицеобразный, без патологических примесей, нормализовалась температура тела.

ОАК – Нб - 134 г/л, эр – $4,06 \cdot 10^{12}/л$, лейкоц – $8,0 \cdot 10^9/л$, п/я – 3%, с/я – 39%, л – 50%, м – 6%, СОЭ – 6 мм/ч.

В посевах испражнений патогенные микробы семейства кишечных не обнаружены.

РНГА с комплексным дизентерийным и сальмонеллезным антигеном – отрицательная.

Задание:

1. Поставьте диагноз, назначьте лечение?

Задача №2

Больная С., 1 год и 6 мес., заболела остро с подъема температуры до 37,8С, однократно рвота, появился жидкий водянистый стул до 6-7 раз в сутки. На 2-й день болезни состояние средней степени тяжести, отказывается от еды. пьет жадно. Кожа бледная. Язык сухой обложен белым налетом. Отмечается гиперемия в зеве миндалин и дужек. Живот мягкий. болезненный в левой подвздошной области.

Задание

1. Предварительный диагноз.
2. Ведущий клинический синдром.
3. С какими заболеваниями проводится дифф. диагноз.

Задача №3

Больная Л., 3 лет, поступила в стационар в тяжелом состоянии. Заболела неделю назад. Накануне заболевания ела консервированный абрикосовый компот. Сначала отмечался разжиженный стул 3-4 раза в день, самочувствие не страдало. На 4-е сутки заболевания отмечались сильные боли в животе, стул кашецеобразный "ржавого" цвета. С диагнозом: острый живот девочку доставили в хирургическое отделение, где она находилась под наблюдением. Через сутки в удовлетворительном состоянии выписана домой. На 7-й день болезни состояние резко ухудшилось, девочка вялая, адинамичная. Кожа бледная с цианотичным оттенком, язык сухой густо обложен. Стул жидкий со слизью и кровью. Мочится мало.

Задание

1. Предварительный диагноз.
2. Ведущий клинический синдром.
3. С какими заболеваниями проводится дифф. диагноз?

Задача №4

Больной К 15 лет, заболела после употребления из озера воды, находясь на рыбалке в Подмоскowie. На следующий день почувствовала слабость; появились тошнота, рвота до 5 раз в сутки, схваткообразные боли в животе и частый водянистый стул (пенистый, ярко-желтого цвета, с легким "кислым" запахом); нарастала слабость. Температура тела – 37,6°С. Отмечает ощущение першения в горле.

Объективно: кожные покровы обычной окраски, тургор нормальный. АД – 110/70 мм рт. ст. Пульс – 87 ударов в минуту, ритмичный. Язык влажный, обложен белым налетом. Умеренная гиперемия и зернистость слизистой мягкого неба, небных дужек и язычка. При пальпации живота – небольшая болезненность и урчание в околопупочной области. Печень и селезенка не увеличены. Дизурических явлений нет.

Задание

1. Поставьте диагноз.
2. Проведите дифференциальный диагноз.
3. План обследования

Задача №5

Мальчик 5и лет, заболел остро с повышения температуры тела до 38,0°С, головной боли и белей в животе, главным образом, в левой подвздошной области, к концу суток от начала заболевания появился жидкий стул с патологическими примесями (слизь, зелень и прожилки крови). Частота стула в последующие дни не превышала 5-6 раз в сутки. Поступил в стационар на 3-й день болезни в состоянии средней тяжести, температура тела 37,20С аппетит удовлетворительный, жалуется на боли при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка уплотнена, болезненная, анус податлив, явления сфинктерита. Стул жидкий с большим количеством мутной слизи и прожилками крови 3 раза в сутки, тенезмов нет.

При бактериологическом исследовании испражнений на кишечную группу выделена E. coli O 152 .

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Назначьте лечение.

Задача №6

Ребенок 3-х лет, живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро: t - 38,5° С, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилок крови, ребенок тужится, беспокоен. При осмотре: ребенок бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма сокращена, болезненна, анус податлив.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре

Задача №7

Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день. Повысилась температура до 38,0°С, беспокоят боли в животе во время и перед актом дефекации. Стул жидкий с примесью слизи, частый до 10 раз в сутки, во время акта дефекации ребенок тужится. При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, живот мягкий, болезненный в левой подвздошной области, там же пальпируется спазмированная сигмовидная кишка. Ребенок посещает детский комбинат.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Ваша тактика по отношению к больному.
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.

Задача №8

Больная С., 16 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°С, схваткообразные боли в низу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь. Больна вторые сутки, заболела остро: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось.

При осмотре: температура тела: 38,9°С, больная вялая. Пульс 96 уд./мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт. ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите необходимость госпитализации больного.
3. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача №9

Больная К., жалуется на частый (до 10 раз в сутки), обильный, зловонный, пенистый, с зеленью стул, схваткообразную боль в околопупочной области, урчание в животе, высокую лихорадку (до 39-40 С). Заболевание связывает с употреблением в пищу сырых яиц.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите необходимость госпитализации больного.
3. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.
4. Составьте план противоэпидемических мероприятий в очаге.

Задача №10

К врачу обратился больной с жалобами на боли в нижней половине живота, частый жидкий стул с примесью слизи и прожилками крови, ложные позывы на дефекацию. При пальпации живота отмечались боли в левой подвздошной области, где пальпируется спазмированная уплотненная сигмовидная кишка.

Задание

1. О поражении какого отдела ЖКТ можно думать?
2. Для какой формы острой дизентерии характерна подобная клиника?
3. Какие лабораторные исследования необходимо назначить для постановки диагноза?

Задача № 11.

У больного 13 лет внезапно появилась тошнота, рвота, боли в верхней половине живота, рвота повторная. Присоединился частый жидкий стул, водянистый, без патологических примесей. При пальпации живота боли в эпигастральной области и около пупка.

Задание

1. О поражении какого отдела ЖКТ можно думать? Какие синдромы наблюдаются у данного больного?

Задача № 12

Больная 17 лет, обратилась к фельдшеру ФАП с жалобами на слабость, умеренную головную боль, повышение температуры до 39,4°С, схваткообразные боли в низу живота. Стул за ночь около 15 раз, в испражнениях заметила слизь и кровь. Заболела 1 день тому назад: появилось недомогание, озноб, схваткообразные боли внизу живота, кашицеобразный стул до 5 раз за вечер. К утру состояние ухудшилось. При осмотре: температура тела: 38,9°С, больная вялая. Пульс 96 уд./мин., ритмичный, АД 115/70 мм рт.ст. Язык суховат, обложен. Живот мягкий, болезненный при пальпации в левой подвздошной области. Сигмовидная кишка спазмирована, болезненна. Осмотренные испражнения имеют вид "лужицы слизи" с прожилками крови.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Определите необходимость госпитализации больного.
3. Перечислите методы лабораторной и инструментальной диагностики.

Задача № 13.

Больной А., 18 лет обратился к участковому врачу поликлиники с жалобами на схваткообразные боли в животе, жидкий стул до 12 раз в сутки со слизью и кровью, слабость, недомогание, повышение температуры до 38°С. После выяснения анамнеза и объективного осмотра был поставлен диагноз – «Острая дизентерия» и больной направлен на госпитализацию в инфекционное отделение.

Задание

1. Обязательна ли госпитализация больного в инфекционное отделение?

2. По каким показаниям необходима госпитализация?

3. Какими методами можно подтвердить диагноз?

Задача № 14.

Больная С., 16 лет, заболела остро. Появилась нерезкая боль в животе, затем многократная рвота и водянистый, обильный жидкий стул до 10 раз в сутки, появились головокружение, головная боль, озноб, повысилась температура тела до 39,5°C. Машиной скорой помощи доставлена в инфекционное отделение.

При поступлении состояние тяжелое, лицо бледное, осунувшееся, губы синюшные. Тургор кожи снижен, пульс частый с трудом сосчитывается (до 120 ударов в минуту). Артериальное давление 60/40 мм рт.ст. Кисты и стопы холодные на ощупь. Больная стонет от мучительных судорог в мышцах голени. Язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в эпигастральной области, вокруг пупка и в илеоцекальной области. Печень и селезенка не увеличены. Стул в приемном покое обильный, водянистый, зеленого цвета, с резким зловонием. Рвотные массы с примесью желчи, необильные без остатков пищи. Диурез снижен.

Задание

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Какое заболевание необходимо исключить в первую очередь?
3. Какие данные эпидемиологического характера необходимо выяснить у больной (или родственников)?
4. План лечения.

Задача № 15.

Больной 13 лет, стало «плохо» - закружилась голова, ослабла, появилась тошнота, рвота, многократный жидкий водянистый стул. Выяснилось. Что накануне употребляла в пищу яйцницу-«глазунью». Жидкий стул продолжался, появились кратковременные судороги икроножных мышц, через 2 часа – температура 38,5°C, состояние средней тяжести. Больная бледная, цианоз губ, пульс 102 в мин., слабого наполнения. АД 90/60 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом, сухой, жажда. Живот мягкий, слегка болезненный в эпигастральной области и в области пупка, усиленное урчание. Симптомов раздражения брюшины нет. С утра не мочилась. Менингеальных знаков нет. Судороги мышц стали чаще и продолжительнее. Стул обильный, зеленый.

Задание

1. Поставьте предварительный диагноз.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит, этиология.
2. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит эпидемиология.
3. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит классификация.
4. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит клиническая картина.
5. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит диагностика.
6. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит осложнения.
7. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит дифференциальная диагностика.
8. Менингококковая инфекция менингит этиология.
9. Менингококковая инфекция менингит эпидемиология.
10. Менингококковая инфекция менингит классификация.
11. Менингококковая инфекция менингит клиническая картина.
12. Менингококковая инфекция менингит диагностика.
13. Менингококковая инфекция менингит осложнения.
14. Менингококковая инфекция менингит дифференциальная диагностика.
15. Менингококковая инфекция менингококкцемия, этиология.
16. Менингококковая инфекция менингококкцемия эпидемиология.
17. Менингококковая инфекция менингококкцемия классификация.
18. Менингококковая инфекция менингококкцемия клиническая картина.

19. Менингококковая инфекция менингококкцемия диагностика.
20. Менингококковая инфекция менингококкцемия осложнения.
21. Менингококковая инфекция менингококкцемия дифференциальная диагностика.
22. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
23. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
24. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
25. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема: Диагностика и лечение инфекционных и паразитарных заболеваний у детей
Практическое занятие №12

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении инфекционных и паразитарных заболеваний у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит, этиология.
2. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит эпидемиология.
3. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит классификация.
4. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит клиническая картина.
5. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит диагностика.
6. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит осложнения.
7. Менингококковая инфекция менингококковый назофарингит дифференциальная диагностика.
8. Менингококковая инфекция менингит этиология.
9. Менингококковая инфекция менингит эпидемиология.
10. Менингококковая инфекция менингит классификация.
11. Менингококковая инфекция менингит клиническая картина.
12. Менингококковая инфекция менингит диагностика.
13. Менингококковая инфекция менингит осложнения.
14. Менингококковая инфекция менингит дифференциальная диагностика.
15. Менингококковая инфекция менингококкцемия, этиология.
16. Менингококковая инфекция менингококкцемия эпидемиология.
17. Менингококковая инфекция менингококкцемия классификация.
18. Менингококковая инфекция менингококкцемия клиническая картина.
19. Менингококковая инфекция менингококкцемия диагностика.
20. Менингококковая инфекция менингококкцемия осложнения.
21. Менингококковая инфекция менингококкцемия дифференциальная диагностика.
22. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования
23. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
24. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
25. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач

Задача №1

К больному С., 15 лет, была вызвана скорая помощь на 2-й день болезни. Заболел остро, температура тела поднялась до 40 °С, сильная головная боль, слабость, тошнота, однократная рвота. На следующий день состояние ухудшилось, на коже заметил обильную сыпь. При осмотре: в сознании, но адинамичен, вял, бледный. На коже, в основном нижних конечностей, обильная звездчатая геморрагическая сыпь, единичные элементы располагаются на лице, туловище, местами сливаются, имеются некрозы. Одышка – ЧДД 36 в мин. Тоны сердца глухие, пульс нитевидный, 104 уд./мин. АД 60/0 мм рт.ст. Язык сухой, обложен, живот мягкий, безболезненный, печень, селезенка не пальпируются, не мочится. Менингеальных симптомов нет.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи.

Задача №2

Фельдшер скорой помощи был вызван к больному С., 17 лет, с жалобами на сильную головную боль, озноб, рвоту, температуру 39,9С. Болен 2-й день. Заболевание началось остро с повышения температуры тела до 39,2С, была повторная рвота, не связанная с приемом пищи, не приносящая облегчения. Объективно: состояние тяжелое, кожные покровы чистые. Зев – небольшая гиперемия дужек, миндалин. В легких без изменений. Пульс 104 уд/мин, АД 140/70. Диурез в норме. Отмечается ригидность затылочных мышц, симптом Кернига положительный. Из эпиданамнеза: был в контакте с больным менингококковой инфекцией.

Задание

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Составьте план обследования.
3. Определите тактику фельдшера.

Задача №3.

Вы — фельдшер ФАПа на вызове у ребенка 4-х месяцев. Сегодня внезапно утром у него повысилась температура до 39,0° С, стал беспокойным, отказывается от груди, на коже появилась сыпь. При осмотре: состояние тяжелое, вялый, окружающим не интересуется, температура 40,0° С, кожные покровы бледные, высыпания геморрагические, звездчатого характера, размером 3-5 мм., располагаются на ягодицах, бедрах, голени, веках. Тахикардия. Приглушенность тонов сердца. При любом прикосновении ребенок беспокоится, плачет. Эпид. анамнез: у матери неделю назад был насморк, першило в горле.

Задание

1. Определите неотложное состояние, развившееся у пациента.
2. Составьте алгоритм оказания неотложной помощи
3. Продемонстрируйте технику введения 10 мг преднизолона внутримышечно на фантоме.

Задача №4

Больной Т., 18 лет, заболел внезапно, среди полного здоровья, возвращаясь со спортивных соревнований. По приезде домой чувствовал себя хорошо, пошел принимать ванну. Через 1 час был обнаружен на полу в ванной комнате без сознания. Вызвана «скорая помощь», больной доставлен в инфекционную больницу с диагнозом: Острое отравление. При осмотре: больной богатырского телосложения. Состояние крайне тяжелое, без сознания, периодически клонические судороги конечностей. Лицо цианотично. Температура 39,8 °С. На коже туловища и конечностей темно-багровые пятна, на их фоне - множественная геморрагическая сыпь различной величины от точечных элементов до обширных кровоизлияний в кожу. Особенно обширные кровоизлияния в области бедер. Пульс на периферических сосудах не определяется. Тоны сердца глухие, пульс 140-160/мин., АД - 40/0 мм рт.ст. Дыхание поверхностное, ЧДД - 40/мин. травм не было.

Задание

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Назначьте обследование, подтверждающее диагноз.
3. Назначьте неотложную терапию.
4. Назначьте этиотропной терапию.
5. Укажите возбудителя заболевания.

Задача №5

Больной К., 17 лет, заболел остро. Появилась сильная головная боль, более интенсивная в области лба, резкая общая слабость, боли в пояснице. Через несколько часов появилась тошнота, а затем - повторная рвота, повышение температуры тела до 39°C. Бригадой скорой помощи доставлен в инфекционное отделение.

Из анамнеза: за 5 дней до заболевания отмечал заложенность носа, першение в горле, сухой редкий кашель, повышение температуры тела до 37,5 °С. Самостоятельно не лечился, за медицинской помощью не обращался.

При осмотре: больной возбужден, мечется в кровати, стонет от головной боли. На коже нижних конечностей, грудной клетки, области живота обильная звездчатая геморрагическая сыпь. Пульс - 92/мин., ритмичный, АД - 80/60 мм рт.ст. Язык суховат, густо обложен грязно-серым налетом. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не увеличены. В легких дыхание везикулярное. Симптом XII ребра отрицательный с обеих сторон. Резко выражена ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон 160 °. Положительный верхний и нижний симптом Брудзинского.

Задание

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Составьте план обследования больного.
3. Назначьте этиотропную терапию.

Задача № 6

В инфекционное отделение поступила больная А., 18 лет, проживающая в общежитии, где зарегистрирован случай заболевания генерализованной формой менингококковой инфекции. Предъявляет жалобы на незначительное першение в горле.

При обследовании контактных лиц у больной из носоглотки выделен *N. meningitidis* группы В. Направлена на госпитализацию инфекционистом поликлиники.

При осмотре: состояние удовлетворительное, кожные покровы чистые, температура 37,1 °С. В зеве незначительная гиперемия задней стенки глотки, голос не изменен. Из носа скудное отделяемое, дыхание через нос не затруднено. Со стороны внутренних органов без патологии.

Задание

1. Ваш диагноз и его обоснование.
2. Необходима ли госпитализация в данном клиническом случае?
3. Назначьте лечение данной пациентке.
4. Укажите сроки инкубационного периода при данном заболевании.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Корь, этиология,
2. Корь эпидемиология.
3. Корь классификация.
4. Корь клиническая картина.
5. Корь диагностика, диагностика .
6. Корь дифференциальная диагностика .
7. Корь осложнения.
8. Краснуха, этиология,
9. Краснуха эпидемиология.
10. Краснуха классификация.

11. Краснуха клиническая картина.
12. Краснуха диагностика .
13. Краснуха дифференциальная диагностика .
14. Краснуха осложнения.
15. Ветряная оспа этиология.
16. Ветряная оспа эпидемиология.
17. Ветряная оспа классификация.
18. Ветряная оспа клиническая картина.
19. Ветряная оспа диагностика .
20. Ветряная оспа дифференциальная диагностика .
21. Ветряная оспа осложнения.
22. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
23. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
24. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
25. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема: Диагностика и лечение инфекционных и паразитарных заболеваний у детей

Практическое занятие №13

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении инфекционных и паразитарных заболеваний у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Корь, этиология,
2. Корь эпидемиология.
3. Корь классификация.
4. Корь клиническая картина.
5. Корь диагностика, диагностика .
6. Корь дифференциальная диагностика .
7. Корь осложнения.
8. Краснуха, этиология,
9. Краснуха эпидемиология.
10. Краснуха классификация.
11. Краснуха клиническая картина.
12. Краснуха диагностика .
13. Краснуха дифференциальная диагностика .
14. Краснуха осложнения.
15. Ветряная оспа этиология.
16. Ветряная оспа эпидемиология.
17. Ветряная оспа классификация.
18. Ветряная оспа клиническая картина.
19. Ветряная оспа диагностика .
20. Ветряная оспа дифференциальная диагностика .
21. Ветряная оспа осложнения.
22. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.

23. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
24. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
25. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач

Задача №1

Ребенок 5 лет, заболел остро во второй половине дня в детском саду с повышением температуры до 37,8°C, отказался от еды, на коже выявлены элементы пятнисто-папулезной сыпи. С диагнозом: "Корь" отправлен домой. На второй день болезни участковый педиатр диагноз кори снял, т.к. на коже были выявлены элементы везикулезной сыпи. Самочувствие больного нарушено незначительно, ребенок оставлен дома. Дома температура повышалась до 38,5°C, новые высыпания появлялись еще в течение 3 дней, обильные, были отмечены единичные элементы сыпи на слизистой полости рта.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз и его обоснуйте.
2. Назначьте обследование.
3. Назначьте лечение.
4. Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий в детском саду.
5. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания. Если да, то назовите препараты для вакцинации.

Задача №2

Вы фельдшер детского комбината. В младшей группе у ребенка 3-х лет повысилась температура до 37,8°C, небольшой насморк; на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержанием, несколько пузырьков расположены на волосистой части головы. В зеве – умеренная гиперемия.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз и его обоснуйте.
2. Назначьте обследование.
3. Назначьте лечение.
4. Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий в детском саду.
5. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания. Если да, то назовите препараты для вакцинации.

Задача №3

В детском саду, который посещает мальчик 5 лет, несколько случаев ветряной оспы. Мальчик заболел 1 декабря с повышением температуры до 37,3°C, появления сыпи на коже в виде пятен, папул, единичных везикул. В последующие дни сыпь подсыпала, но была необильной, сохранялась субфебрильная температура, самочувствие ребенка было удовлетворительное. На четвертый день болезни температура повысилась до 40°C, ребенок стал вялым, капризным, отказывается от еды. Участковый врач обратил внимание на участок гиперемии и инфильтрации вокруг ветряночного элемента, размером 4х6 см, на коже грудной клетки слева. При пальпации отмечается резкая болезненность и сукровично-гнойное отделяемое. По внутренним органам патологии не выявлено. Больной направлен в стационар. До госпитализации в стационар мать ребенка обрабатывала элементы сыпи 1% раствором бриллиантового зеленого, ребенка не купала. В семье еще ребенок 3 лет, который не болел ветряной оспой.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз и его обоснуйте.
2. Назначьте обследование.

3. Назначьте лечение.
4. Составьте план проведения противоэпидемических мероприятий в детском саду.
5. Существует ли специфическая профилактика данного заболевания. Если да, то назовите препараты для вакцинации.

Задача № 4

Ребенок 2 дней жизни поступил в инфекционный стационар по поводу везикулезной сыпи. Ребенок от I беременности. Роды на 38-й неделе беременности, масса тела при рождении 2 850 г, длина 49 см. Матери ребенка 18 лет. Беременность протекала с угрозой выкидыша в I половине. За 17 дней до рождения ребенка мать перенесла типичную форму ветряной оспы средней степени тяжести (последние элементы сыпи отмечались за 12 дней до родов). С момента рождения у ребенка выявлена необильная папулезно-везикулезная сыпь на голове, руках, ягодицах, животе. При поступлении общее состояние новорожденного удовлетворительное. На коже волосистой части головы, туловища, конечностей, ягодиц необильная папулезно-везикулезная сыпь, располагающаяся на неизменном фоне кожи. Везикулы однокамерные, с серозным содержимым, окружены венчиком гиперемии. Слизистые оболочки розовые, чистые. Печень выступает из-под края реберной дуги на 2,0 см, селезенка не пальпируется. Новые элементы появлялись в течение 2 дней, в последующем подсыхали с образованием корочек. На 8-й день после рождения корочки отпали. Температура тела в течение всего времени оставалась нормальной. Клинических признаков поражения нервной системы не было. Ребенок выписан в удовлетворительном состоянии на 9-й день жизни.

Задания:

1. Поставьте клинический диагноз и его обоснуйте.
2. С чем связано ухудшение состояния ребенка и подъема температуры до фебрильных цифр на 4 день болезни?
3. Консультация какого специалиста вам понадобится?

Задача №5

Даша, 13 лет. Заболела остро, повысилась температура тела до 38,9°C, появилось недомогание, ухудшился аппетит. На 2-й день болезни температура - 40°C, кашель, заложенность носа, светобоязнь, головная боль. Объективно: кожа чистая, конъюнктивы век гиперемированы, выражена инъекция сосудов склер, в зеве – разлитая гиперемия, на небе энантема, на слизистой щек в области моляров – множество плотных точечных белых образований с красным ободком слизистой. В легких – жесткое дыхание. Другие органы и системы без патологии. Клинический анализ крови: эр. – 3,5x10¹²/л, Нв – 130 г/л, ц.п. – 0,9, л – 4,0x10⁹/л, СОЭ – 5 мм/час. Девочка в первый день заболевания посещала школу.

Задание

1. Сформулируйте предварительный диагноз
2. Определите период болезни
3. Назовите заболевания, с которыми нужно дифференцировать заболевание в этом периоде
4. Какие профилактические мероприятия необходимо провести в очаге?

Задача №6.

Ребенок 5 месяцев и ее брат 5-ти лет, который посещает детский сад, 15 дней назад имели контакт с больным «аллергической сыпью». Девочка заболела остро, повысилась температура 38-39°C, появился кашель и обильное отделяемое из носа. На 5-й день болезни температура 39,5°C, рвота, усилились кашель, катаральные явления, выражен конъюнктивит. На слизистой неба - энантема. В течение последующих 3-х дней появилась средне- и крупнопятнистая ярко-красная сыпь, сначала за ушами, затем распространилась на туловище и конечности. На 4-й день с момента высыпания появилось беспокойство, рвота, из наружного слухового прохода слева – гнойное отделяемое.

Задания

1. Сформулируйте предварительный диагноз

2. Назовите заболевания, с которыми нужно провести дифференциальный диагноз.
3. Нуждается ли больная в консультации других специалистов ?
4. Назначьте диету, режим, лекарственные препараты и укажите их дозы для данной больной.

Задача №7

Девочка 4-х лет посещает детский коллектив. Заболела остро, повысилась температура тела 37,4-38°C, появились головная боль, увеличение и болезненность шейных лимфатических узлов. В этот же день на лице и туловище появилась мелкопятнистая, розового цвета сыпь.

Объективно: в зеве отмечается умеренная гиперемия слизистых. На второй день болезни температура 37,5°C, состояние улучшилось, сыпь мелкопятнистая, обильная с локализацией по всему телу, преимущественно на разгибательных поверхностях конечностей. Заднешейные и затылочные лимфоузлы до 1,0 – 1,5 см, уплотнены. На 3-й день болезни температура 37,2°C, самочувствие удовлетворительное, сыпь мелкопятнистая, неяркая, преимущественно на ягодицах и наружных поверхностях бедер.

Ребенок, направлен на консультацию к инфекционисту.

Задания

1. Какие данные анамнеза Вас интересуют
2. Ваш предварительный диагноз
3. С каким заболеваниями будете проводить дифференциальный диагноз
4. Имеются ли показания к госпитализации этой больной?

Задача №8

Мальчик 8 лет. Доставлен из санатория на 5-й день болезни с жалобами на кашель насморк, сыпь на коже, температура 37,7°C. Заболевание началось с кашля, насморка, повышение температуры до 37,5 С. В динамике лихорадка сохранилась в пределах 37,5-38° С. усилились катаральные явления, на 4-й день болезни появилась на коже сыпь. Ребенок страдает ДЦП. Против кори не привит. В санаторий определен 7 дней назад, контакт с инфекционными больными не установлен, иммуноглобулин получил 3 недели назад. Объективно: имеются признаки ДЦП, на коже лица, шеи, туловища крупная и средне-пятнистая сыпь, ярко-розового цвета, расположенная на неизменном фоне кожи, со сливанием отдельных элементов. Конъюнктивы глаза гиперемирована, из носа слизисто-гнойное отделение. В зеве умеренная разлитая гиперемия, слизистая щек розовая, бархатистая, рыхлая. Над легкими жесткое дыхание. Другие органы без особенностей.

Задания:

1. Сформулируйте предварительный диагноз.
2. В каких дополнительных лабораторных исследованиях нуждается данный больной и ожидаемые результаты.
3. В консультации каких специалистов нуждается больной?
4. Назначьте профилактические мероприятия в данном случае.
5. Назовите возможные осложнения.

Задача №9

Марина, 7 лет, посещает школу (1-й класс). Данных о прививках нет. Госпитализирована в соматическое отделение на 2-й день заболевания с жалобами на повышение температуры до 37,2 с, кашель, насморк. Получила лечение: пенициллин, димедрол, поливитамины, ингаляции. Катаральные явления усиливались, температура повысилась до 39 С. На 4-й день на лице, шее, затем на туловище появилась сыпь; на 6 – й день болезни состояние ухудшилось: температура тела повысилась до 40С, появились одышка (число дыханий до 40 в 1 мин.), частый сухой кашель, жалобы на боль в грудной клетке справа, сыпь на конечностях. Объективно: на коже лица, туловища, конечностей крупно-пятнистая сыпь, расположенная на неизменном фоне кожи, местами сливная. Более яркие элементы сыпи на конечностях, светобоязнь, катаральный конъюнктивит. Дыхание через нос затруднено, зев гиперемирован, слизистая щек розовая, разрыхленная. Над легкими справа в задненижних отделах укорочение перкуторного звука, на

фоне ослабленного дыхания мелкопузырчатые хрипы. Тоны сердца ритмичны, приглушены, тахикардия.

В анализах крови : эр.- 2,9.10\л, Нв – 95 г\л, ц.п. – 0,85, Ле – 15,0 10\л, э - 3%, п - 8%, с -50 %, м - 9%, СОЭ –29 мм\час. Анализ мочи- без патологии.

Задания

1. Выделите ведущие симптомы заболевания.
2. Сформулируйте предварительный диагноз.
3. Назовите результаты лабораторных исследований (анализ крови, подтверждающий диагноз).
4. В каких дополнительных исследованиях нуждается больная?
5. В консультации каких специалистов нуждается больная?
6. Назначьте профилактические мероприятия в конкретном случае (в школе, соматическом отделении).

Задача №10

Девочка 2 лет, заболела остро: повысилась температура тела до 39°C, появился кашель, насморк, конъюнктивит. В последующие дни катаральные явления нарастали, конъюнктивит стал более выраженным, появилась светобоязнь. На четвертый день болезни температура тела 39,5°C, сыпь на лице, в последующие дни сыпь распространилась на туловище и на конечности, катаральные явления со стороны верхних дыхательных путей усилились. Направлена на госпитализацию. При поступлении: состояние средней тяжести, температура тела 38,2°C. Вялая. На лице, туловище, конечностях — обильная ярко-розовая сыпь пятнисто-папулезная, местами сливная. Лимфоузлы всех групп, особенно шейные увеличены, безболезненные. Дыхание через нос затруднено, обильное слизисто-гнойное отделяемое. Кашель влажный. Конъюнктивит, слезотечение. В легких дыхание жесткое, выслушивается небольшое количество сухих и единичные влажные хрипы. Сердечные тоны громкие, ритмичные. Зев влажный, обложен. Печень выступает из-под края реберной дуги на 1 см. Селезенка не пальпируется. Живот мягкий, безболезненный. Определяется урчание по ходу кишечника.

Общий анализ крови: НЬ — 130 г/л, Эр — 3,8x10¹²/л, Ц.п. — 0,87, Лейк — 7,0x 10⁹/л; п/я — 5%, с/я — 42%, л — 49%, м — 4%; СОЭ — 20 мм/час.

Задание

1. Поставьте диагноз и его обоснуйте.
2. Какова причина поражения глаз и кожи?
3. Какова динамика экзантемы при данном заболевании?
4. Проведите дифференциальный диагноз.
5. Нуждается ли ребенок в инструментальном обследовании?
6. Каких специалистов пригласите для консультации?

Задача №11

В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли. Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет. На коже лица, туловища и конечностей мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи. Зев гиперемирован. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите о принципах лечения.

Вопросы для подготовки по теме.

1. Дифтерия этиология.

2. Дифтерия эпидемиология.
3. Дифтерия классификация.
4. Дифтерия клиническая картина.
5. Дифтерия диагностика .
6. Дифтерия дифференциальная диагностика .
7. Дифтерия осложнения.
8. Эпидемический паротит этиология.
9. Эпидемический паротит эпидемиология.
10. Эпидемический паротит классификация.
11. Эпидемический паротит клиническая картина.
12. Эпидемический паротит диагностика .
13. Эпидемический паротит дифференциальная диагностика.
14. Эпидемический паротит осложнения.
15. Коклюш этиология.
16. Коклюш эпидемиология.
10. Эпидемический паротит классификация.
11. Эпидемический паротит клиническая картина.
12. Эпидемический паротит диагностика .
13. Эпидемический паротит дифференциальная диагностика.
14. Эпидемический паротит осложнения.
15. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
16. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
17. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
18. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема: Диагностика и лечение инфекционных и паразитарных заболеваний у детей
Практическое занятие №14

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении инфекционных и паразитарных заболеваний у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Дифтерия этиология.
2. Дифтерия эпидемиология.
3. Дифтерия классификация.
4. Дифтерия клиническая картина.
5. Дифтерия диагностика .
6. Дифтерия дифференциальная диагностика .
7. Дифтерия осложнения.
8. Эпидемический паротит этиология.
9. Эпидемический паротит эпидемиология.
10. Эпидемический паротит классификация.
11. Эпидемический паротит клиническая картина.
12. Эпидемический паротит диагностика .
13. Эпидемический паротит дифференциальная диагностика.
14. Эпидемический паротит осложнения.

15. Коклюш этиология.
16. Коклюш эпидемиология.
10. Эпидемический паротит классификация.
11. Эпидемический паротит клиническая картина.
12. Эпидемический паротит диагностика .
13. Эпидемический паротит дифференциальная диагностика.
14. Эпидемический паротит осложнения.
15. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
16. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
17. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
18. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач

Задача №1

Мальчик 3 лет поступил в детскую инфекционную больницу 4 февраля с жалобами на повышенную температуру до 37,5 С, кашель в течении 8 –10 дней, который постепенно нарастал, приобретая навязчивый характер. Проводимое лечение на дому – горчичники, отхаркивающие препараты, оказались не эффективным. Общее состояние ребенка удовлетворительное, самочувствие и поведение без особенностей. Отмечается не резко выраженные катаральные явления – небольшой насморк, легкая гиперемия в зеве. В легких перкуторный звук с коробочным оттенком, непостоянные рассеянные хрипы. Со стороны других внутренних органов патологических изменений не выявлено. Из анамнеза выявлено, что ребенок недели три назад был в контакте с больным коклюшем и все необходимые прививки мальчик получил в соответствии с возрастом.

Задание

1. Ваш предположительный диагноз и его обоснование.
2. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?
3. Дополнительные методы исследования
4. Какие изменения типичны со стороны крови?
5. План лечения.

Задача № 2.

Коля С. 4 лет заболел 13 февраля, когда появился кашель, который постепенно нарастал, приобретая все более упорный навязчивый характер. С 23 февраля кашель становится приступообразным с репризами, до 12-14 раз в сутки. Длительность приступа 1-2 минуты. Во время кашля лицо больного краснеет, иногда даже синее, шейные вены набухают. Приступ кашля заканчивается выделением вязкой мокроты, иногда (1-2 раза в сутки) рвотой. Состояние ребенка средне - тяжелое. В межприступный период сохраняется одутловатость лица, бледность кожных покровов, периоральный цианоз. При осмотре на уздечке языка обнаружена язвочка. Сердечные тоны ритмичные, слегка приглушены. Со стороны других органов и систем патологии не обнаружено.

Задание

1. Поставьте диагноз и его обоснуйте.
2. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?
3. Дополнительные методы исследования
4. Принципы лечения

Задача № 3

Ребёнку 4 года. Мальчик посещает детский сад. Дата его последнего посещения детского сада 8 декабря. Жалобы на приступы кашля. Во время осмотра приступ начался кашлевыми толчками,

следующими друг за другом. Затем наступил глубоких свистящий вдох, за которым вновь последовали кашлевые толчки. Приступ длился долго, закончился рвотой.

Задание

1. Ваш предполагаемый диагноз и его обоснование.
1. Предположительный диагноз основного заболевания, и осложнения.
2. С какими заболеваниями нужно дифференцировать?
3. Дополнительные методы исследования.
4. Принципы лечения.

Задача №4

К фельдшеру обратились с ребенком 6 лет, он упорно кашляет в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразно, иногда приступ сопровождается рвотой. После кашля отделяется небольшое количество стекловидной мокроты. Ребенку прививки не делали, так как страдает аллергодерматозом с рецидивирующим течением. Общее состояние не нарушено, температура 36,6° С. Между приступами ребенок играет.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза, расскажите о методике их выявления.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.

Задача №5

Ребенку 7 лет, заболел остро с повышения температуры до 38 градусов, болей в области правого уха. На следующий день сохранялась повышенной температура и присоединились боли при жевании в области левого уха. Обратились к врачу. При осмотре вы нашли опухолевидное образование в правой околоушной области 3 x 4см и слева - 2 x 2см, болезненные при пальпации, кожа над ними не изменена. Другой патологии нет.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Ваш план лечения больного и план противоэпидемических мероприятий.

Задача №6

Мальчик 13 лет, заболел остро: с повышения температуры тела до 38°С, появления припухлости в области околоушной железы справа, болей при жевании. Жаловался на боли в животе в области эпигастрии. Через 2 дня появилась припухлость и болезненность в области левой околоушной железы. Мать к врачу не обращалась, лечила ребенка домашними средствами, тепловыми компрессами. На 5-й день болезни стал жаловаться на боли в яичке и правом паху, боли усиливались при ходьбе. Госпитализирован. Состояние средней тяжести, температура тела - 39°С. Правое яичко увеличено в размере в 2 раза, плотное, болезненное, кожа над ним гиперемирована. По другим органам - без особенностей. Обе околоушные железы увеличены. Общий анализ крови: Нв -140 г/л, Эр - 4,3x10¹²/л, Ц.п. - 0,95, Лейк -8,2x10⁹ /л; п/я - 3%, с/я - 63%, л - 21%, м -12%; плазм, клетки - 1%, СОЭ -8 мм/час. В посевах слизи из ротоглотки патогенная микрофлора не обнаружена. 32 Общий анализ мочи: цвет - светло-желтый, плотность -1020, белок -нет, сахар - нет, лейкоциты - 2-3 в п/з, эритроциты - единицы.

Задание

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Какие методы обследования необходимы для подтверждения этиологии заболевания?
3. В консультации какого специалиста нуждается больной?
4. Поражение каких других органов (систем) возможно при данном заболевании?
5. Проведите дифференциальный диагноз.

6. Какие осложнения возможны при данном заболевании?

Задача №7

Марина П. 10 лет поступила в инфекционную больницу 20 октября. Заболела 18 октября, когда повысилась температура до 38°C, появилась припухлость в околоушных областях с обеих сторон, боль при жевании. На следующий день у девочки появилась повторная рвота, головная боль, температура оставалась на уровне 38 - 39°C, участковый врач обнаружил ригидность затылочных мышц, симптом Кернига. При поступлении в больницу состояние тяжелое.

ОАК: Нв 11,6 г%, лейкоциты 8600, Э 1%, П 10%, С 53%, Л 30%, М 6%, СОЭ 16 мм/час.

Анализ спинномозговой жидкости: цитоз 175 в 1 мм³, нейтрофилы 28%, лимфоциты 72%, белок 0,396 ‰, реакция Панди и Нонне-Аппельта +++, сахар 54 мг% (3,0 ммоль/л), хлориды 714 мг% (201,6 ммоль/л).

Задание.

1. Поставьте предварительный диагноз.
2. Назначьте дополнительное обследование.
3. Проведите дифференциальный диагноз.
4. План лечения.

Задача № 8.

Галя Т. 6 лет поступила в инфекционную больницу 14 февраля в тяжелом состоянии с диагнозом менингококковая инфекция, менингит? Заболела 13 февраля: повысилась температура до 38,8°C, появилась головная боль, 3 раза была рвота. Ночью жаловалась на головную боль, температура оставалась высокой. Вызванный врач скорой помощи направил ребенка в инфекционную больницу. При поступлении состояние тяжелое, девочка в сознании, но заторможена. Нерезко выражена ригидность затылочных мышц, положительный симптом Кернига. Кожа и зев чистые. Со стороны внутренних органов отчетливых изменений не определяется.

Анализ спинномозговой жидкости: прозрачная, цитоз 97 в 1мм³, нейтрофилы 17%, лимфоциты 83%, белок 0,33‰, реакция Панди +++, Нонне-Аппельта ++.

Из анамнеза выяснено, что в детском саду, который посещает девочка, карантин по эпидемическому паротиту.

Задание.

1. Поставить предположительный диагноз.
2. Наметить план обследования больного.
3. Назначить терапию.

Задача №5.

Девочка 3 лет поступила в инфекционную больницу 30 октября. Заболела накануне: стала вялой, капризной, повысилась температура до 39°C. Утром 30 октября, мать заметила припухлость в околоушных областях с обеих сторон. При поступлении состояние средней тяжести, вялая. Кожа чистая, на щеках румянец. Отмечается выраженная припухлость в околоушных областях с обеих сторон, заушные ямки сглажены, мочки ушей оттопырены. Кожа над припухлостью не изменена, пальпируются не резко болезненные плотные образования размером 3x4 см. На слизистой рта - покраснение и припухлость сосочков выводных слюнных протоков. Со стороны внутренних органов патологических изменений не отмечается. Девочка посещает ясли-сад. Контакт с инфекционными больными не выявлен.

Задание.

1. Поставьте диагноз.
2. Какова тактика врача?
3. План ведения больного.

Задача № 9.

Мальчик 13 лет обратился к участковому врачу с жалобами на повышение температуры до 40°C, припухлость в околоушной области справа, был направлен в стационар. В последующие дни

состояние ребенка улучшилось: снизилась температура, уменьшилась припухлость в области железы. На 5-е сутки пребывания в стационаре вновь повысилась температура до 39,5°C, появились боли в мошонке, паховой области, боль усиливалась при ходьбе. При осмотре мошонка отечная, кожа над ней гиперемирована, яички плотные, болезненные при пальпации. Со стороны других органов патологии не выявлено.

Задание.

1. Поставить предположительный диагноз.
2. Наметить план обследования больного.
3. Назначить лечение.

Задача №10

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 5 лет. Заболел остро, уже 2-й день температура 38,0-38,7°C, понижен аппетит, вялость, бледность. При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, в зеве – умеренная гиперемия миндалин, дужек, миндалины отечны, на левой миндалине и на передней дужке плотные налеты сероватого цвета с четкими краями. Увеличены и умеренно болезненны подчелюстные лимфоузлы слева. Ребенок посещает детский сад.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Ваша тактика по отношению к больному?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.
4. В чем заключается специфическая профилактика этого заболевания?

Задача №11

Ребенок 11 лет, возвратился из туристической поездки. Вечером повысилась температура до 37,8°C, стал жаловаться на головную боль. На следующий день температура 38-38,5°C, осмотрен участковым врачом. При осмотре: ребенок вяловат, снижен аппетит, температура до 38,3°C. Кожные покровы бледные, чистые, сыпи нет. Катаральной симптоматики нет. По внутренним органам без патологии. St. localis: тонзиллярные лимфоузлы до 0,7-1 см, безболезненные. Рот открывает свободно. Отмечается небольшая отечность слизистой ротоглотки, в зеве умеренная гиперемия, налеты на обеих миндалинах, располагаются (+) ткань, серого цвета, грубые, плотные, не снимаются шпателем, не растираются, сплошь покрывают ткань миндалин. Отека подкожной шейной клетчатки нет. Из анамнеза известно, что ребенок часто болеет ОРВИ, АКДС привит однократно в 3 мес, после чего отмечалась высокая температура и пронзительный крик. Мать отказалась от дальнейших вакцинаций. В поездке был в контакте с больным ангиной.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Приведите обоснование диагноза.
3. Назначьте полное обследование.

Задача № 12

Ребенку 7 лет. Страдает нейродермитом, повторными ОРВИ, ангинами. Заболел остро с повышения температуры до 38,50 -39,0С, выраженной боли в горле, головной боли, рвоты, слабости. К врачу обратились на 2 день болезни. При осмотре выявлена яркая гиперемия слизистой ротоглотки, миндалины II степени, покрыты толстыми серыми пленками, сплошь покрывающими миндалины, располагаются «+» ткань. Тонзиллярные лимфатические узлы до 2 см. Предложено лечение в стационаре, но родители отказались от госпитализации. На следующий день (3 день болезни) состояние еще более ухудшилось, больной госпитализирован. Состояние тяжелое, бледен, была двукратная рвота, температура 37,20С. Гиперемия слизистой ротоглотки застойная, миндалины III степени, покрыты сплошными, серого цвета налетами, переходящими на дужки, мягкое небо, не снимаются. Отек слизистой ротоглотки выраженный. Тонзиллярные лимфоузлы до 4-5 см., плотные, болезненные. Отчетливо виден отек подкожной клетчатки до

середины шеи справа и до ключицы - слева. Тоны сердца приглушены. Другой патологии не выявлено.

Задание:

1. Поставьте клинический диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Назначьте полное обследование в отделении.

Задача № 13

У больного, проходящего лечение в инфекционном стационаре с диагнозом: Дифтерия ротоглотки токсическая III степени, на 4 день лечения в стационаре получен высеv токсигенных коринебактерий дифтерии "гравис". С 6-7 дня болезни состояние больного ухудшилось: появился субфебрилитет, периодически отмечается повторная рвота, вялость, бледность, значительно приглушены тоны сердца, тахикардия, Ps – 118, снижено А/Д 80/45 мм.рт.ст., расширена на 1,5см левая граница сердца, увеличены размеры печени.

Задание:

1. Поставьте окончательный клинический диагноз.
2. Обоснуйте диагноз.
3. Назначьте дополнительное обследование и консультации.

Задача № 14

Мальчик 5 лет заболел остро с подъема температуры до 39°C, выраженных болей в горле, головной боли, озноба. Врач при осмотре находит яркую распространенную гиперемию в ротоглотке, миндалины II ст., наложения по лакунам желто-белого цвета, которые по краю легко снимаются и растираются. Тонзиллярные лимфоузлы до 1,5 см, болезненные. Другой патологии нет. При активном наблюдении больного врач отмечает, что к 4 дню миндалины очистились от наложений, уменьшилась гиперемия слизистой ротоглотки, нормализовалась температура. Из лаборатории сообщили о выделении токсигенной коринебактерии дифтерии *gravis*. Больной направлен в стационар с диагнозом дифтерия ротоглотки. В отделении состояние удовлетворительное. Температура нормальная. В ротоглотке умеренная гиперемия слизистой, миндалины II ст., свободные от налетов и наложений. Тонзиллярные лимфоузлы до 1 см., мягкие, б\болезненные. Патологии со стороны внутренних органов не выявлено. При изучении амбулаторной карты выяснено, что ребенок привит с соблюдением декретированных сроков. Имеет 1 гр.здоровья. При 3-х кратном бак.обследовании в отделении - результат на токсигенные коринебактерии отрицательный, РПГА на 4 день болезни 1:40.

Задание:

1. Поставьте окончательный клинический диагноз.
2. Приведите обоснование диагноза.
3. Тактика ведения больного в стационаре.

Задача № 15

Девочка 1 года 9 месяцев заболела за 3 дня до поступления в стационар. В 1-й день болезни температура повысилась до 37,4°C, к вечеру появился кашель, сначала обычный, а к утру следующего дня кашель стал суховатым, грубым, лающим. Мать отмечает, что вместе с появлением кашля голос у девочки стал менее звонким, хриловатым. На 2-е сутки девочка стала беспокойной, просыпалась ночью от частого кашля, голос стал еще более осипшим. На 3-й сутки температура оставалась субфебрильной, голос и кашель стали беззвучными, при кашле и волнении появлялся шумоватый вдох и небольшое втяжение эпигастральной области. Ребенок стал беспокойным, и врач направил его в больницу. При поступлении состояние тяжелое, температура 38,0°C, девочка вялая, бледная, выражен цианоз носогубного треугольника. Афония, кашель сухой, беззвучный. Резко выражено стенотическое дыхание с втяжением всех податливых мест грудной клетки. Пульс учащен до 148 уд/мин. Через 1,5 часа состояние ребенка ухудшилось,

девочка стала крайне беспокойной, мечется, появился липкий пот на лбу и волосистой части головы, цианоз губ и носогубного треугольника, отмечается выпадение пульсовой волны на вдохе на 4 - 5 сердечном ударе.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Приведите его обоснование.
3. С каким заболеванием следует провести дифференциальный диагноз?

Задача № 16

У ребенка, 1 год, повысилась температура, появился отек левого глаза. При осмотре участковым врачом на 2-й день болезни выявлено: ребенок вялый, температура 37,5°, зев, нос, кожа чистые. Левое верхнее веко отечно, глаз открыть почти не удается. Отек плотный, у угла глаза гнойно-сукровичное отделяемое. На гиперемированной конъюнктиве нижнего века бело-серый, плотный, неснимающийся налет. Другой патологии не выявлено.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. С каким заболеванием необходимо дифференцировать?
3. Какие исследования следует провести для подтверждения диагноза?

Задача № 17

Родители девочки 4 лет обратились к врачу с жалобами на тревожный сон у ребенка, плохой аппетит и упорный насморк. Заболела 2 недели тому назад, когда появился насморк без повышения температуры, поэтому продолжала ходить в детский сад. Выделения были слизистые, сначала из одного носового хода, а потом из обоих. У входа в нос появилась мацерация, коричневые корочки. На коже верхней губы по ходу отделяемого - «дорожка». На щеках, лбу, подбородке - коричневые корочки на инфильтрированном основании. Носовые ходы отечны, гиперемированы, налетов нет, но слизистая при дотрагивании кровоточит. Слизистые полости рта, зева без особенностей. Других изменений нет. Двое детей из группы детского сада больны ангиной.

Задание:

1. Поставьте диагноз.
2. Приведите обоснование диагноза.
3. Какова тактика ведения больного с данной патологией?

Вопросы для подготовки по теме.

1. Туберкулез этиология.
2. Туберкулез эпидемиология.
3. Туберкулез классификация.
4. Туберкулез клиническая картина.
5. Туберкулез диагностика .
6. Туберкулез дифференциальная диагностика .
7. Туберкулез осложнения.
8. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
9. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
10. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
11. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

Тема: Диагностика и лечение инфекционных и паразитарных заболеваний у детей

Практическое занятие №15

Цели: Сформировать у студентов знания о диагностике и лечении инфекционных и паразитарных заболеваний у детей. Способствовать развитию умений, обучающихся обобщать полученные

знания, проводить анализ, синтез, сравнения, делать необходимые выводы. Воспитывать у студентов интерес к междисциплинарному курсу чувства отзывчивости, сотрудничества, ответственность за порученное дело, исполнительность, любознательность, стремление к самосовершенствованию. Воспитывать у студентов нормы правопорядка, следующий идеалам гражданского общества, уважение к людям труда, осознающий ценность собственного труда; заботу об окружающей среде, собственной и чужой безопасности, в том числе цифровой.

Учебная карта.

1. Туберкулез этиология.
2. Туберкулез эпидемиология.
3. Туберкулез классификация.
4. Туберкулез клиническая картина.
5. Туберкулез диагностика .
6. Туберкулез дифференциальная диагностика .
7. Туберкулез осложнения.
8. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования.
9. Принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения, побочные действия лекарственных препаратов.
10. Оценка эффективности и безопасности проводимого лечения.
11. Тактика ведения пациентов, показания к оказанию специализированной медицинской помощи в стационарных условиях.

2. Решение ситуационных задач

Задача №1

Вы фельдшер ДДУ. В средней группе детского сада 5 детям сделана реакция Манту с 2 ТЕ. Один из этих детей – мальчик 5 лет, год назад имел пробу Манту отрицательной. Данная реакция Манту с 2 ТЕ – папула 8 мм. Жалоб ребенок не предъявляет.

Активный, эмоциональный тонус сохранен. Аппетит хороший. Со стороны внутренних органов изменений не выявлено. Анализ крови, мочи – без патологии.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Ваша тактика?
3. Назовите принципы лечения данного ребенка.
4. Какой препарат применяется для проведения пробы Манту? Продемонстрируйте технику ее проведения на фантоме.
5. Как проводится оценка ее результатов?

Задача № 2

Вы фельдшер. К Вам обратился за советом мужчина, у которого жена 2 дня назад родила ребенка и скоро должна выписаться. Они живут в коммунальной квартире, к их соседке приехала погостить подруга, которая больна активной формой туберкулеза.

Задание

Как уберечь новорожденного и других членов семьи от заражения?

Задача № 3

Вы фельдшер тубдиспансера. В диспансер пришла женщина, у которой есть ребенок 6 лет и муж, который болен туберкулезом легких в активной форме. Женщина и ребенок здоровы, жалоб не предъявляют. Врач занят с тяжелым больным. Женщина просит дать ей совет.

Задание

Ваша тактика в отношении женщины.

Задача № 4

Девочка С, 4 лет. Мать предъявляет жалобы на то, что дочка худеет и кашляет в течение 2 мес. При осмотре: правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании от левой. При обследовании: реакция Манту гиперергическая (20 мм).

При рентгенологическом исследовании выявлено поражение правого легкого: по всему легочному полю рассеяны неоднородные очаговые тени, несколько расширен корень легкого. В семье у бабушки выявлен активный туберкулез легких. Поставлен диагноз: туберкулез внутригрудных лимфатических узлов с бронхогенным обсеменением.

Задание:

1. Объясните, на основании каких данных был поставлен диагноз.
2. Этапы лечения пациентки.
3. Профилактическая работа в очаге.

Задача № 5

Пациентка К., 10 лет, споткнулась и упала на левую ногу. Повреждений кожных покровов не было, и на следующий день ребенок чувствовал себя хорошо. Через месяц у девочки появились боли в паховой области слева, хромота. При осмотре: атрофия мышц левого бедра, активные движения в левом тазобедренном суставе ограничены. Старшая сестра пациентки больна туберкулезом легких на протяжении 2 лет.

При обследовании: реакция Манту гиперергическая (22мм). Рентгенография левого тазобедренного сустава: сужение суставной щели, эрозия в области вертлужной впадины слева. Поставлен диагноз: туберкулез левого тазобедренного сустава.

Задание:

1. По каким симптомам был поставлен диагноз?
2. Этапы лечения пациентки.

Задача № 6

Вы фельдшер кабинета доврачебного приема в поликлинике. К Вам обратилась пациентка К., 20 лет, которая вышла замуж и переехала жить в дом родителей мужа. Через несколько месяцев она стала отмечать усталость, потливость, снижение массы тела, субфебрилитет, покашливание. При осмотре: пациентка астенического телосложения, температура тела 37,3 °С. Масса тела 51 кг, рост 169 см. На вопрос о здоровье членов семьи пациентка ответила, что свекор болен: давно кашляет и худеет, наблюдается в тубдиспансере.

Задание:

1. Перечислить проблемы пациентки.
2. Тактика фельдшера.
3. Какое обследование показано пациентке?

Задача № 7

При массовом обследовании у ребенка Ф., 5 лет, была выявлена положительная проба Манту (папула диаметром 12 мм). Вакцинация БЦЖ была проведена в роддоме на 3-й день жизни.

Результаты предыдущих проб Манту: в возрасте 1 год — 5 мм;

2 года - 3 мм; 3 года - 1 мм; 4 года - отрицательная.

Контакта с больными туберкулезом не выявлено. Физическое и психомоторное развитие ребенка соответствует возрасту.

Поставлен диагноз: вираж туберкулиновой пробы.

Задание:

1. Действия фельдшера после прочтения результата пробы Манту.

Задача № 8

Ребенку в роддоме не сделали вакцинацию БЦЖ, так как у него были катаральные явления и повышение температуры тела до 38°C. При выписке ребенок здоров.

Задание

1. Когда можно провести ребенку вакцинацию БЦЖ?
2. Где необходимо проводить вакцинацию БЦЖ?
3. Кто будет проводить вакцинацию БЦЖ?
4. Необходимо ли провести реакцию Манту данному ребенку?

Задача № 9

Мать ребенка 5 лет отмечает, что за последние 2-3 не появились субфебрильная температура, слабость, раздражительность, потливость, кашель. Ребенок стал худеть, капризничать. В анамнезе частые простудные заболевания. Объективно: температура 37,8 °С, слизистая оболочка полости рта гиперемирована. В легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные. Живот без особенностей. Стул и диурез в норме. При рентгенологическом исследовании определяются увеличение и деформация тени корней легких с обеих сторон. Реакция Манту 17 мм.

Задание

1. О каком заболевании можно подумать и почему?
2. Что необходимо уточнить из анамнеза?
3. Какое обследование необходимо провести ребенку?
4. Где необходимо лечить ребенка, в консультации какого специалиста нуждается пациент?

Задача № 10

В медицинском колледже проведена проба Манту студентке А., 17 лет. Через 72 ч после постановки пробы на коже предплечья выявлен инфильтрат размером 16 мм.

Задание:

1. Оцените результат пробы.

Задача №11

В строительном техникуме провели пробу Манту студенту В., 17 лет. Через 72 ч после постановки пробы на коже предплечья выявлен инфильтрат размером 24 мм.

Задание:

1. Оцените результат пробы.
2. Тактика фельдшера.

Задача №12

Вы проводите патронаж грудного ребенка. Ребенку в роддоме 3 нед назад была проведена вакцинация БЦЖ. При осмотре в области верхней трети наружной поверхности плеча обнаружен инфильтрат с пустулой, покрытый корочкой.

Задание:

1. Как оценить результаты осмотра?

Задача № 13

Перед проведением ревакцинации БЦЖ у ребенка А., 6 лет, реакция Манту 10 мм.

Задание:

1. Можно ли проводить ребенку ревакцинацию БЦЖ?

Задача №14

Перед вакцинацией БЦЖ в роддоме у новорожденного на 3-й день жизни повысилась температура и появилась заложенность носа.

Задание

1. Можно ли проводить ребенку вакцинацию БЦЖ?

Задача №15

Ребенок 3 мес не привит от туберкулеза в родильном доме, так как родился недоношенным в состоянии асфиксии. В настоящее время развитие соответствует 3 мес, признаков патологических изменений по органам нет.

Задание

1. Что необходимо провести ребенку с целью профилактики туберкулеза?

Список литературы

Основная литература

1. Григорьев, К.И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста: учебник / К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. - 560 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5630-9. - Текст: непосредственный.
2. Григорьев, К.И. Диагностика и лечение пациентов детского возраста: учебник / К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2020. - 560 с.: ил. - ISBN 978-5-9704-5630-9. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970456309.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

Дополнительная литература

1. Запруднов, К.И. Григорьев. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2019. - 560 с. - ISBN 978-5-9704-5132-8. - Текст: электронный // Электронно-библиотечная система Консультант студента. - URL: <http://www.medcollegelib.ru/book/ISBN9785970451328.html> (дата обращения: 10.01.2022). - Режим доступа: для зарегистр. пользователей.

РЕСУРСЫ ИНФОРМАЦИОННО-ТЕЛЕКОММУНИКАЦИОННОЙ СЕТИ «ИНТЕРНЕТ»

1. Электронный каталог НБ ЮУГМУ http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=114
2. Электронная коллекция полнотекстовых изданий ЮУГМУ (доступ осуществляется при условии авторизации на сайте по фамилии (логин) и номеру (пароль) читательского билета) http://www.lib-susmu.chelsma.ru:8087/jirbis2/index.php?option=com_irbis&view=irbis&Itemid=114
3. ЭБС «Консультант студента» - <http://www.studentlibrary.ru/>
4. Министерство здравоохранения и социального развития РФ <https://www.rosminzdrav.ru>