

Федеральное Государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Ульяновский государственный университет»

МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ

**Методические указания
для самостоятельной работы студентов
по педиатрии**

- *специальность*

31.02.02 Акушерское дело

- *автор* – Креницкая Е. Б.

- *рассмотрено и одобрено на заседании ПЦК*

Протокол № 2 от 27.09 2018г

Председатель ПЦК  Керейбаев Р.Б.

- *утверждено на заседании Методсовета МК УлГУ*

Протокол № 2 от 16.10.2018г

Председатель  Шевчук М.Т.

СОДЕРЖАНИЕ

Область применения

Методические указания предназначены для организации самостоятельной работы студентов по учебной дисциплине Педиатрия являющейся частью образовательной программы среднего общего образования в пределах освоения основной профессиональной образовательной программы СПО (ОПОП СПО) на базе основного общего образования при подготовке специалистов среднего звена по специальности 31.02.02 Акушерское дело

Цели и задачи, требования к результатам освоения дисциплины (что должен уметь, знать)

Цель освоения междисциплинарного курса «Педиатрия» состоит в подготовке акушерки к выявлению физических и психических отклонений в развитии ребенка; к осуществлению ухода, лечебно-диагностических, профилактических мероприятий детям под руководством врача; к оказанию доврачебной помощи при острых заболеваниях, несчастных случаях, чрезвычайных ситуациях и в условиях эпидемии.

Задачи:

- Научить осуществлять лечебно-диагностические вмешательства, взаимодействуя с участниками лечебного процесса.
- Научить осуществлять реабилитационные процессы.
- Научить оказывать паллиативную помощь.

Требования к результатам освоения дисциплины:

В результате изучения МДК студент должен:

Знать:

- методы обследования и оценки физического и психомоторного развития детей;
- проблемы ребенка, связанные со здоровьем, и проблемы семьи;
- основные заболевания детского возраста, особенности лечения и ухода;
- неотложные заболевания в педиатрии;
- календарь профилактических прививок у детей;
- мероприятия по профилактике заболеваний у детей;

Уметь:

- выявлять физические и психические отклонения в развитии ребенка;
- осуществлять уход и обучать родителей уходу за больным ребенком;
- оказывать доврачебную помощь детям при неотложных состояниях;
- проводить беседы с родителями по профилактике заболеваний у детей;

Владеть:

- навыками ухода за пациентами детского возраста при различных заболеваниях и состояниях.
- навыками проведения реабилитационных мероприятий в отношении детей с различной патологией.

Тематический план

Название разделов и тем	Все го	Виды учебных занятий		
		Аудиторные занятия		Самостоятельная работа
		Лекции	Лабораторно- практические занятия	
Раздел 1. Патология новорожденных детей, детей грудного и старшего возраста.				
1. Острые расстройства пищева- рения. Хронические расстройства питания.	5	2	3	2
2. Болезни органов пищева- рения у детей старшего возраста.	5	2	3	2
3. Аномалии конституции.	5	2	3	2
4. Рахит. Спазмофилия.	10	4	6	4
5. Болезни органов дыхания.	10	4	6	4
6. Болезни органов кровообращения	10	4	6	4
7. Болезни крови и кроветворных органов.	8	4	4	4
8. Болезни почек и мочевыводящих путей.	6	2	4	2
9. Болезни эндокринной системы.	5	2	3	2
Раздел 2. Инфекционные болезни у детей.				
10. Профилактика и противоэпидемические мероприятия в детских учреждениях. ОРВИ.	4	2	2	3
11. Особенности туберкулеза у детей.	4	2	2	4
12. Корь. Краснуха.	6	2	2	2
13. Скарлатина. Ветряная оспа.		2		2
14. Эпидемический паротит.	10	2	2	2
15. Коклюш.		2		2
16. Дифтерия.		2	2	2
17. Менингококковая инфекция.	6	4	2	4
18. Полиомиелит.	4	2	2	2
19. Особенности вирусного гепатита у детей.	4	2	2	4
20. Желудочно-кишечные инфекции у детей.	4	2	2	2
ИТОГО:	106	50	56	53

Содержание дисциплины

Тема 1. Острые расстройства пищеварения. Хронические расстройства питания. Содержание темы.

Гипотрофия. Хроническое расстройство питания. Гипотрофия. Причины, клиника; I, II, III степени гипотрофии, диагностика.

Осложнения гипотрофий. Поэтапное лечение хронических расстройств питания. Значение комплекса мероприятий: питания, режима, массажа, гимнастики, медикаментозного лечения. Реабилитация.

Паратрофия. Этиология, патогенез, клиника, лечение, профилактика, прогноз, особенности ухода.

Тема 2. Болезни органов пищеварения у детей старшего возраста.

Содержание темы. Стоматиты. Причины заболевания. Классификация стоматитов. Клинические симптомы, диагностика, лечение, профилактика.

Молочница. Причины возникновения заболевания. Клиническая диагностика, лечение, профилактика.

Гельминтозы. Распространенность среди детей. Аскаридоз. Энтеробиоз. Пути заражения, патогенез, клиника, лечение, профилактика.

Гастриты. Гастрит в детском возрасте. Причины острого гастрита. Симптомы, диагностика, лечение, реабилитация, профилактика. Диетотерапия при хроническом гастрите.

Язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки.

Язвенная болезнь у детей. Этиология. Клинические симптомы, диагностика, лечение, профилактика.

Дискинезия желчевыделительной системы у детей. Основные формы, симптомы, диагностика, лечение, профилактика.

Тема 3. Аномалии конституции.

Содержание темы. Этиология, патогенез, симптомы экссудативно-катарального диатеза. Лечение, профилактика.

Лимфатико-гипопластический диатез. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Нервно-артрический диатез. Этиология, патогенез, лечение, реабилитация, профилактика.

Тема 4. Рахит. Спазмофилия.

Содержание темы. Рахит. Причины, патогенез рахита. Клинические симптомы, диагностика, лечение, профилактика антенатальная и постнатальная.

Спазмофилия. Причины, клиника, диагностика, лечение, неотложная помощь при приступе; реабилитация. Профилактика спазмофилии.

Тема 5. Болезни органов дыхания.

Содержание темы. Отиты. Ангины. Хронический тонзиллит. Этиология, патогенез, клинические симптомы, диагностика, лечение, профилактика.

Острый ларингит. Этиология. Клинические симптомы, диагностика, лечение, профилактика. Неотложная помощь при стенозирующем ларинготрахеите.
Острый бронхит. Обструктивный бронхит. Этиология. Клиника, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика. Неотложная помощь при обструктивном бронхите.
Пневмонии. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика. Бронхиальная астма. Особенности течения у детей раннего возраста. Неотложная помощь при приступе.
Реабилитация детей, перенесших острое заболевание органов дыхания или страдающих хроническим заболеванием органов дыхания. Санаторно-курортное лечение, диспансеризация.

Тема 6. Болезни органов кровообращения.

Содержание темы. Врожденные пороки сердца. Классификация, клиническая картина. Диагностика. Прогноз, лечение. Осложнения.
Ревматизм. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника ревматических поражений сердца у детей: миокардиты, перикардиты, эндокардиты, панкардиты.
Поражение суставов при ревматизме. Ревматические пороки сердца.
Диагностика ревматизма. Дифференциальная диагностика. Лечение ревматизма. Профилактика первичная и вторичная. Организация диспансерного наблюдения и реабилитация больных ревматизмом.
Ревматический полиартрит. Малая хорея.
Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.

Тема 7. Болезни крови и кроветворных органов.

Содержание темы. Особенности течения анемий у детей раннего возраста. Классификация. Причины. Симптомы, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
Диспансеризация больных с анемией. Прогноз.
Геморрагические диатезы. Понятие о геморрагическом диатезе, гемостазе.
Тромбоцитопеническая пурпура. Классификация. Этиология. Патогенез.
Клиника, диагностика, дифференцированная диагностика, лечение, прогноз.
Диспансерное наблюдение и реабилитация больных.
Гемофилия. Патогенез. Клиника, диагностика, лечение.
Острый лейкоз. Классификация. Этиология. Патогенез. Клиника, диагностика, дифференцированная диагностика, лечение, прогноз.
Диспансерное наблюдение и реабилитация больных. «Маски» острого лейкоза у детей.

Тема 8. Болезни почек и мочевыводящих путей.

Содержание темы. Пиелонефрит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз. Санаторно-курортное лечение.

Понятие об инфекции мочевыводящих путей. Цистит. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

Диспансерное наблюдение и реабилитация при заболеваниях почек и мочевыводящих путей.

Острый гломерулонефрит. Классификация. Этиология. Клиника. Диагностика. Дифференциальная диагностика. Лечение. Прогноз.

Профилактика. Санаторно-курортное лечение.

Понятие об острой и хронической недостаточности.

Тема 9. Болезни эндокринной системы.

Содержание темы Сахарный диабет. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Осложнения. Клиника диабетической гипогликемической комы. Принципы лечения. Неотложная помощь при comaх. Прогноз. Санаторно-курортное лечение.

Болезни щитовидной железы (гипотериоз, диффузный токсический зоб).

Гипотиреоз. Этиология. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение. Профилактика. Диспансерное наблюдение и реабилитация.

Надпочечниковая недостаточность у детей. Этиология. Клинические симптомы. Лечение. Прогноз. Реабилитация. Профилактика.

Нарушение роста, полового развития. Причины. Симптомы, лечение, прогноз.

Практическое занятие по теме.

Тема 10. Профилактика и противоэпидемические мероприятия в детских учреждениях. ОРВИ.

Содержание темы Понятие об источнике возбудителей инфекции. Механизмы передачи инфекции. Восприимчивость.

Организационно-профилактические мероприятия в очаге.

Виды вакцин. Календарь прививок. Осложнения иммунизации: общие и местные; ранние и поздние.

ОРВИ. Классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение, мероприятия в очаге. Профилактика.

Тема 11. Особенности туберкулеза у детей.

Содержание темы. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Диагностические критерии. Осложнения, прогноз, лечение. Реабилитация. Профилактика у детей.

Тема 12. Корь. Краснуха

Содержание темы. Корь. Этиология, патогенез. Симптомы. Понятие о митигированной кори; дифференциальная диагностика; лечение кори. Профилактика кори.

Краснуха. Этиология, эпидемиология, клиника, осложнения, диагностика, прогноз, лечение. Профилактические санитарно-эпидемиологические мероприятия в детском коллективе.

Тема 13. Скарлатина. В/оспа.

Содержание темы. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Диагностические критерии. Осложнения, прогноз, лечение. Реабилитация. Профилактика у детей.

Тема 14. Эпидемический паротит.

Содержание темы. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Диагностические критерии. Осложнения, прогноз, лечение. Реабилитация. Профилактика у детей.

Тема 15. Коклюш.

Содержание темы. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Диагностические критерии. Осложнения, прогноз, лечение. Реабилитация. Профилактика у детей.

Тема 16. Дифтерия.

Содержание темы. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Диагностические критерии. Осложнения, прогноз, лечение. Реабилитация. Профилактика у детей.

Тема 17. Менингококковая инфекция.

Содержание темы. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Диагностические критерии. Осложнения, прогноз, лечение. Реабилитация. Профилактика у детей.

Тема 18. Полиомиелит.

Содержание темы. Полиомиелит. Пути заражения. Основные симптомы. Осложнения. Методы диагностики и лечения. Профилактические мероприятия больным, контактными. Реабилитация больных, перенесших полиомиелит в детском возрасте.

Тема 19. Особенности вирусного гепатита у детей.

Содержание темы. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Диагностические критерии. Осложнения, прогноз, лечение. Реабилитация. Профилактика у детей.

Тема 20. Желудочно-кишечные инфекции у детей.

Содержание темы. Эпидемиология. Патогенез. Клинические проявления. Дифференциальная диагностика. Диагностические критерии. Осложнения, прогноз, лечение. Реабилитация. Профилактика у детей.

Виды самостоятельной работы студентов

№ п/п	Раздел, тема	Краткое содержание	Кол-во часов	Форма контроля
Раздел 1. Патология новорожденных детей, детей грудного и старшего возраста.				
1.	Острые расстройства пищеварения. Хронические расстройства питания.	Составить план беседы с матерью по профилактике гипотрофии. Составить меню для ребенка 5 мес.	2	Устный Письменный
2.	Болезни органов пищеварения у детей старшего возраста.	Составить план беседы с матерью по профилактике гельминтоза. Составить ситуационные задачи.	2	Устный Письменный
3.	Аномалии конституции.	Составить план беседы с матерями по профилактике диатезов. Составить схему пищевого дневника.	2	Устный Письменный
4.	Рахит. Спазмофилия.	Рассчитать дозу вит. Д и составить схему его применения. Составить план беседы с матерью по профилактике рахита. Написать алгоритм действий оказания помощи при судорогах.	4	Устный Письменный
5.	Болезни органов дыхания.	Составить план беседы по профилактике заболеваний верхних дыхательных путей. Решение ситуационных задач.	4	Устный Письменный
6.	Болезни органов кровообращения	Составить план беседы по профилактике заболеваний органов кровообращения.	4	Устный Письменный
7.	Болезни крови и кроветворных органов.	Составить беседу с родителями о данном заболевании.	4	Устный Письменный
8.	Болезни почек и мочевыводящих путей.	Подготовить разъяснительную беседу для родственников о значении питания при данном заболевании.	2	Устный Письменный
9.	Болезни эндокринной системы.	Подготовить разъяснительную беседу для родственников о значении питания и возможных последствиях нарушения диеты при сахарном диабете.	2	Устный Письменный
Раздел 2. Инфекционные болезни у детей.				
10.	Профилактика и противоэпидемические мероприятия в детских учреждениях. ОРВИ.	Составить план мероприятий в очаге. Составить график проведения специфической и неспецифической профилактики.	3	Устный Письменный
11.	Особенности туберкулеза у детей.	Составить план мероприятий в очаге. Составить график проведения специфической и неспецифической	4	Устный Письменный

		профилактики.		
12.	Корь. Краснуха.	Составить план мероприятий в очаге. Составить график проведения специфической и неспецифической профилактики.	2	Устный Письменный
13.	Скарлатина. Ветряная оспа.	Составить план мероприятий в очаге. Составить график проведения специфической и неспецифической профилактики.	2	Устный Письменный
14.	Эпидемический паротит.	Составить план мероприятий в очаге. Составить график проведения специфической и неспецифической профилактики.	2	Устный Письменный
15.	Коклюш.	Составить план мероприятий в очаге. Составить график проведения специфической и неспецифической профилактики.	2	Устный Письменный
16.	Дифтерия.	Составить план мероприятий в очаге. Составить график проведения специфической и неспецифической профилактики.	2	Устный Письменный
17.	Менингококковая инфекция.	Составить план мероприятий в очаге. Составить график проведения специфической и неспецифической профилактики.	4	Устный Письменный
18.	Полиомиелит.	Составить план мероприятий в очаге. Составить график проведения специфической и неспецифической профилактики.	2	Устный Письменный
19.	Особенности вирусного гепатита у детей.	Составить план мероприятий в очаге. Составить график проведения специфической и неспецифической профилактики.	4	Устный Письменный
20.	Желудочно-кишечные инфекции у детей.	Составить план мероприятий в очаге. Составить график проведения специфической и неспецифической профилактики.	2	Устный Письменный

Перечень рекомендуемых учебных изданий, Интернет-ресурсов, дополнительной литературы

а) основная литература

1. Ежова, Н.В. Педиатрия. Разноуровневые задания : практикум / Н.В.Ежова, А.Э. Королева. – Минск : Высш. шк., 2012. – 672 с.
2. Ежова Н.В. Советы педиатра. Питание ребенка от рождения до трех лет.: В вопросах и ответах. – Минск: Высш. шк., 2011. – 190 с.
3. Педиатрия.: Учебник /Н.В. Ежов, Е.М. Русаков, И.Г. Кашеева. – 7-е изд., доп. – М.: Оникс, 2013. – 592 с.
4. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия с детскими инфекциями. Серия «Медицина для вас». Ростов н/Д: Феникс, 2010. – 448 с.

5. Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии / В.Д. Тульчинская, Н.Г. Соколова, Н.М. Шеховцова; под ред. Р.Ф. Морозовой. – изд. 7-е, перераб. и доп. – Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 383 с.

б) дополнительная литература

1. Ежова Н.В. Советы педиатра. Питание ребенка от рождения до трех лет.: В вопросах и ответах. – Минск: Высш. шк., 2011. – 190 с.
2. Интенсивная терапия в педиатрии. /Под ред. В.А. Михельсона. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2013. – 552 с.
3. Качаровская Е.В. Сестринское дело в педиатрии. /Е.В. Качаровская, О.К.Лютикова. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2011. – 188 с.
4. Качаровская Е.В., Лютикова О.К. Сестринское дело в педиатрии: практическое руководство для медицинских училищ и колледжей. – М.: ГЭОТАР–Медиа, 2010. – 128 с.
5. Неотложные состояния у детей / А.Д. Петрушина, Л.А. Мальченко, Л.Н. Кренинина и др.; Под ред. А.Д. Петрушиной. – М.: ООО «Медицинское информационное агентство», 2012. – 216 с.: ил.
6. Педиатрия. /Под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР ГЭОТАР–Медиа, 2009. – 188 с. Медиа, 2011. – 432 с.
7. Уход за здоровым и больным ребенком. /Под ред. В.В. Юрьева, Н.Н. Воронович. – СПб.: СпецЛит, 2013. – 192 с.
8. Филин В.А. Педиатрия: Учебник для студ. сред. мед. учеб. заведений /Вячеслав Александрович Филин. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 368 с.
9. Руководство по медицинской профилактике / Под ред. Р.Г. Оганова – М. ГЭОТАР-Медиа, 2011.
10. Руководство для средних медицинских работников / Под ред.Ю.П. Никитина, В.М. Чернышева. – М. ГЭОТАР-Медиа, 2012.

в) программное обеспечение

г) базы данных, информационно-справочные и поисковые системы

1. Электронный каталог библиотеки УлГУ.
2. Система ГАРАНТ: электронный периодический справочник (Электронный ресурс). – Электр. Дан. (7162 Мб: 473 378 документов). – (Б.и., 199-).
3. ConsultantPlus: справочно-поисковая система (Электронный ресурс). – Электр. Дан. (733 861 документов) – (Б.и., 199-).

Виды деятельности студентов

Тема 1. Острые расстройства пищеварения. Хронические расстройства питания.

Вопросы к теме:

1. определить эластичность, тургор кожи, толщину подкожно-жирового слоя;
провести антропометрию, оценить физическое развитие;
2. собрать информацию о ребенке;

3. организовать базисный уход;
4. выслушать жалобы, обследовать ребенка, выставить предварительный диагноз;
5. измерить температуру тела ребенку, регистрировать ее в истории болезни;
6. назначить план обследования, лечения и ухода: кормление больных детей, смена нательного и постельного белья, организация досуга, раздача лекарственных препаратов, проведение инъекций, гигиенических ванн;
7. провести санитарно-просветительскую работу с семьей больного ребенка;
8. наблюдать за частотой и характером стула, оценить, зафиксировать в специальном листе;
9. подготовить ребенка к взятию крови на общий анализ, биохимический анализ крови;
10. собрать мочу на общий анализ, кал на копрограмму, баканализ, кал на яйца гельминтов;
11. соблюдать личную гигиену и эпидемиологический режим детской больницы.

Тема 2. Болезни органов пищеварения у детей старшего возраста.

Вопросы к теме:

1. выслушать жалобы;
2. собрать анамнез, поставить диагноз;
3. оказать помощь ребенку при рвоте, вести за больным наблюдение;
4. собрать испражнения на бактериологическое и копрологическое исследование;
5. выполнять медицинские назначения: раздача лекарственных препаратов в возрастных дозах, инъекции внутримышечные, подкожные, внутривенные; участие во внутривенных вливаниях;
6. применять грелки, пузырь со льдом;
7. работать с медицинской документацией (журналами, листами назначений, историями болезни);
8. наблюдать за частотой и характером стула;
9. оценить стул, регистрировать стул в специальном листе;
10. провести дезинфекцию рук, белья, испражнений;
11. подготовить ребенка к рН-метрии, ФГС, УЗИ органов брюшной полости, дуоденальному зондированию, рентгенологическому исследованию органов брюшной полости;
12. участвовать в проведении инструментальных методов исследования;
13. измерить температуру тела ребенка, сделать отметку в истории болезни.

Тема 3. Аномалии конституции.

Вопросы к теме:

1. проанализировать анамнестические данные, выявляющие причины диатеза;

2. ухаживать за больными с различными проявлениями экссудативно-катарального диатеза;
3. оказать неотложную помощь при ацетонемическом кризе;
4. выполнять врачебные назначения: введение лекарственных препаратов через рот, в инъекциях, в свечах, в лекарственных клизмах;
5. провести гигиенические мероприятия больным детям;
6. подсчитывать частоту сердечных сокращений, число дыхательных движений;
7. измерять t^0 тела ребенка, зафиксировать ее цифры графически.

Тема 4. Рахит. Спазмофилия.

Вопросы к теме:

1. выслушать жалобы;
2. собрать анамнез, проанализировать анамнестические данные;
3. провести объективное обследование;
4. диагностировать патологию детского возраста;
5. определить тактику ведения больных;
6. оказать неотложную помощь при судорогах;
7. оформлять медицинскую документацию (лист стула, диуреза, температуры и др.);
8. провести инъекции внутривенные, подкожные, внутримышечные;
9. подсчитать частоту пульса, число дыхательных движений;
10. измерить величину артериального давления;
11. провести оксигенотерапию.

Тема 5. Болезни органов дыхания.

Вопросы к теме:

1. собрать анамнез;
2. проанализировать анамнестические данные, выявляющие причины заболевания органов дыхания;
3. провести объективное обследование ребенка;
4. диагностировать патологию детского возраста;
5. определить тактику ведения больного ребенка;
6. оформить медицинскую документацию (историю болезни, листы назначения, журналы назначений, журналы обследования и др.);
7. поставить пузырь со льдом, грелку;
8. провести оксигенотерапию детям разного возраста;
9. провести гигиенические мероприятия больным детям: смена нательного и постельного белья, гигиенические ванны, подмывание, обработку головы от педикулеза и др.;
10. осуществлять, согласно врачебным назначениям, раздачу лекарственных препаратов для приема внутрь; сделать инъекции антибиотиков, предварительно рассчитав возрастную дозу и правильно разведя лекарственное вещество;
11. закапать капли в нос, уши, глаза и др.;
12. провести ингаляции ребенку с травами, лекарственными веществами;

13. оказать неотложную помощь при гипертермии, судорогах, анафилактическом шоке, приступе бронхиальной астмы, при остром стенозирующем ларинготрахеите, рвоте;
14. подсчитать число дыхательных движений, частоту сердечных сокращений, измерить артериальное давление, осмотреть зев больному ребенку, пропальпировать лимфоузлы;
15. ухаживать за больным ребенком: кормление детей различного возраста, организация досуга, подготовка к различным исследованиям и методам лечения;
16. регулярно следить за физиологическими отправлениями ребенка (стул, мочеиспускание и др.);
17. соблюдать личную гигиену и эпидемиологический режим детской больницы;
18. поставить горчичники, горчичные обертывания;
19. сделать ножные, сидячие ванны ребенку;
20. поставить согревающий компресс на область уха, трахеи, грудную клетку;
21. сделать парафино-озокеритовые аппликации на икроножные мышцы, грудную клетку.

Тема 6. Болезни органов кровообращения.

Вопросы к теме:

1. собрать анамнез, проанализировать анамнестические данные, выявляющие причины заболевания органов кровообращения;
2. провести объективное обследование ребенка, диагностировать патологию детского возраста;
3. определить тактику ведения больного ребенка;
4. оформить медицинскую документацию;
5. осуществить прием ребенка в отделение, проведя санитарную обработку и соблюдая личную гигиену и эпидемиологический режим больницы;
6. провести оксигенотерапию;
7. сделать инъекции внутримышечные, подкожные, внутривенные;
8. осуществить, согласно врачебным назначениям, раздачу лекарственных препаратов для приема внутрь;
9. придать больному с ВПС приподнятое положение;
10. оказать необходимую помощь при метеоризме, запоре, при сердечной недостаточности;
11. подсчитать частоту сердечных сокращений, число дыхательных движений, зафиксировать данные в истории болезни;
12. измерять артериальное давление ребенку, температуру;
13. кормить детей разного возраста;
14. осуществить смену нательного, постельного белья; гигиенические ванны, подмывание и др.;
15. следить за физиологическими отправлениями ребенка, регистрировать в специальном листе;
16. подготовить ребенка к предстоящим методам обследования и лечения.

Тема 7. Болезни крови и кроветворных органов.

Вопросы к теме:

1. собрать анамнез, проанализировав полученные сведения, уточнить причину заболевания;
2. провести объективное обследование, поставить предварительный диагноз и назначить план обследования и лечения данного ребенка, уточняющий предварительный диагноз;
3. определить тактику ведения пациента;
4. обосновать клинический диагноз;
5. осуществить прием ребенка (осмотр и санитарную обработку ребенка); заполнить медицинскую документацию;
6. оказать неотложную помощь при кровотечении у ребенка;
7. прочесть результат общего анализа крови, выявить отклонения от возрастной нормы;
8. измерить температуру ребенку, зарегистрировать ее графически.

Тема 8. Болезни почек и мочевыводящих путей.

Вопросы к теме:

1. выслушать жалобы, собрать анамнез, обследовать ребенка, выставить предварительный диагноз;
2. выбрать тактику ведения данного ребенка;
3. осуществить прием ребенка в специализированном отделении, осуществить санитарную обработку пациента, взять анализ кала на копрограмму, баканализ, на яйца гельминтов, измерение температуры, АД, число дыхательных движений, частоты пульса;
4. оформить необходимые медицинские документы: регистрацию в журнале, историю болезни (в т.ч. план обследования и план лечения);
5. провести беседу с мамой о предстоящем обследовании и лечении ее ребенка, о прогнозе, о возможных осложнениях, о правильном уходе, организации досуга в больнице;
6. собрать мочу у детей разного возраста на общий анализ, по Нечипоренко, по Зимницкому;
7. чтение результатов анализа мочи и крови;
8. выписать направления на анализы в лабораторию;
9. оказать неотложную помощь ребенку при почечной колике, острой задержке мочи, при гипертермии, судорогах, анафилактическом шоке.

Тема 9. Болезни эндокринной системы.

Вопросы к теме:

1. выслушать жалобы, собрать анамнез, обследовать ребенка, поставить предварительный диагноз, выбрать тактику ведения пациента;
2. составить план обследования и лечения ребенка с сахарным диабетом;
3. провести санитарно-просветительскую беседу с мамой о заболевании ребенка;

4. оказать неотложную помощь при гипергликемической или гипогликемической комах, при резком падении артериального давления;
5. собрать мочу на сахар;
6. заполнить систему для внутривенного введения глюкозы с должной дозой инсулина;
7. согласно содержанию сахара в моче, рассчитать примерное количество инсулина, необходимое ребенку;
8. набрать в инсулиновый шприц назначенное количество единиц и ввести его ребенку;
9. читать результаты анализа крови на сахар, общего анализа мочи;
10. выписывать направления в лабораторию;
11. провести антропометрию (рост, вес) ребенка;
12. измерить АД с регистрацией в документах.

Тема 10. Профилактические и противоэпидемические мероприятия в детских учреждениях.

ОРВИ.

Вопросы к теме:

1. Техника проведения текущей и заключительной дезинфекции;
2. Мытье рук;
3. Использование латексных перчаток;
4. Использование медицинской шапочки и маски;
5. Оформить направление на анализы;
6. Заполнить экстренное извещение;
7. Подготовить все необходимое для проведения вакцинации;
8. Неотложная помощь при гипертермии, носовом кровотечении, ложном крупе, судорогах, сердечной и сосудистой недостаточности (анафилактический шок, коллапс, обморок), остановке дыхания, рвоте, эксикозе и кишечном токсикозе;
9. Провести общий осмотр ребенка, собрать анамнез; Выявить характерные симптомы ОРВИ;
10. Составить плана ухода и вскармливания;
11. Удалить слизь из носа;
12. Провести горчичное обертывание;
13. Техника постановки горчичников;
14. Техника проведения горчичной ванны для ног;
15. Техника оксигенотерапии;
16. Закапать капли в уши, нос.

Тема 11. Особенности туберкулеза у детей.

Вопросы к теме:

1. Провести общий осмотр ребенка, собрать анамнез; Выявить характерные симптомы туберкулеза;
2. Поставить диагноз; составить плана ухода и вскармливания;
3. Провести пробу Манту и оценить результат;

4. Техника отбора лиц подлежащих ревакцинации БЦЖ (с учетом показаний и противопоказаний);
5. Техника введения БЦЖ-вакцины;
6. Собирать мокроту у больного туберкулезом;
7. Техника измерения температуры тела в паховой складке, подмышечной области и в прямой кишке.

Тема 12. Корь. Краснуха. В/оспа. Скарлатина.

Вопросы к теме:

1. Провести общий осмотр ребенка, собрать анамнез;
2. Выявить характерные симптомы кори и краснухи,
3. Поставить диагноз; составить план ухода и вскармливания;
4. Закапать капли в глаза;
5. Техника ухода за кожей;
6. Техника введения моновалентной коревой вакцины;
7. Техника введения вакцины «Тримовакс»;
8. Осмотреть зев;
9. Взять мазок из носа и зева;
10. Провести термометрию;
11. Техника ухода за слизистыми оболочками.
12. Провести общий осмотр ребенка, собрать анамнез;
13. Выявить характерные симптомы скарлатины, ветряной оспы;
14. Поставить диагноз; составить план ухода и вскармливания;
15. Закапать капли в глаза;
16. Техника ухода за кожей;
17. Осмотреть зев;
18. Взять мазок из носа и зева;
19. Техника разведения антибиотиков;
20. Провести термометрию;
21. Техника ухода за слизистыми оболочками.

Тема 13. Эпидемический паротит. Коклюш.

Вопросы к теме:

1. Выявить характерные симптомы эпидемического паротита.
2. Поставить диагноз; Составить плана ухода и вскармливания;
3. Поставить согревающий компресс;
4. Техника введения моновалентной паротитной вакцины;
5. Выявить характерные симптомы коклюша;
6. Поставить диагноз; Составить плана ухода и вскармливания;
7. Поставить согревающий компресс;
8. Техника исследования пульса;
9. Определить тип и частоту дыхания;
10. Техника измерения АД;
11. Техника проведения ингаляций;
12. Техника проведения гигиенической ванны;
13. Метод кашлевых пластинок.
14. Техника введения АКДС-вакцины;

Тема 14. Дифтерия.

Вопросы к теме:

1. Выявить характерные симптомы дифтерии;
2. Поставить диагноз; Составить плана ухода и вскармливания;
3. Поставить согревающий компресс;
4. Техника исследования пульса;
5. Определить тип и частоту дыхания;
6. Техника измерения АД;
7. Техника проведения ингаляций;
8. Техника проведения гигиенической ванны;
9. Взять слизь из носа и зева на ВЛ;
10. Техника введения АКДС-вакцины;
11. Техника введения противодифтерийной сыворотки.

Тема 15. Менингококковая инфекция.

Вопросы к теме.

1. Провести общий осмотр ребенка, собрать анамнез; Выявить характерные симптомы менингококковой инфекции;
2. Поставить диагноз; Составить плана ухода и вскармливания;
3. Взять мазок из носоглотки на менингококк;
4. Техника введения лекарственных средств per os, в/м и в/в;
5. Подготовка больного и техника проведения люмбальной пункции; уход за больным после проведения манипуляции.

Тема 16. Полиомиелит.

Вопросы к теме.

1. Провести общий осмотр ребенка, собрать анамнез; Выявить характерные симптомы полиомиелита;
2. Поставить диагноз; Составить плана ухода и вскармливания;
3. Техника введения полиомиелитной вакцины.

Тема 17. Особенности вирусного гепатита у детей.

Вопросы к теме:

1. Провести общий осмотр ребенка, собрать анамнез; Выявить характерные симптомы острого вирусного гепатита;
2. Составить плана ухода и вскармливания;
3. Оценка характера стула и мочи;
4. Техника сбора мочи на общий анализ;
5. Особенности проведения инъекций детям с ОГВ и ОГС;
6. Техника приготовления дезрастворов;
7. Техника забора крови из вены;
8. Техника введения вакцины против вирусного гепатита В.

Тема 18. Желудочно-кишечные инфекции.

Вопросы к теме:

1. Провести общий осмотр ребенка, собрать анамнез; Выявить характерные симптомы желудочно-кишечных инфекций;

2. Поставить диагноз; Составить плана ухода и вскармливания;
3. Техника внутривенного капельного введения жидкостей и лекарственных препаратов;
4. Техника промывания желудка;
5. Техника оказания помощи при рвоте;
6. Наблюдение за характером и частотой стула, регистрация данных;
7. Техника кормления детей (кормление из рожка, кормление ложкой);
8. Техника сбора кала на бактериологическое исследование;
9. Техника сбора кала на копрограмму.
10. провести оральную регидратацию регидроном, энтеродезом, цитроглюкосаланом;
11. применить сорбенты (активированный уголь, полипепфан, смекта, энтеросгель и др.) при вздутии живота у ребенка;
12. поставить согревающий компресс, грелку на живот;
13. организовать дозированное кормление;
14. ввести газоотводную трубку;

Примерный перечень вопросов к экзамену

1. Лимфатико-гипопластический диатез. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика. Уход.
2. Лечение и профилактика Рахита.
3. Техника термометрии.
4. Нервно-артрический диатез. Причины. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.
5. Пиелонефрит. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.
6. Техника проведения реакции Манту.
7. Ангины. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика. Осложнения.
8. Цистит. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика. Осложнения.
9. Техника проведения БЦЖ – вакцины..
10. Хронический тонзиллит. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
11. Гломерулонефрит. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика.
12. Техника исследования пульса. Характеристика пульса.
13. Острый ларингит. Этиология. Клиника. Осложнения. Лечение.

Профилактика. Уход.

14. Малая хорья. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика. Уход.
15. Техника измерения А/Д.
16. Гемолитическая болезнь новорожденного. Этиология. Формы. Основные симптомы. Отличие от физиологической желтухи. Лечение. Профилактика.
17. Дифтерия. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Лечение. Профилактика. Мероприятия в очаге.
18. Техника промывания желудка.
19. Паратифы. Причины. Клиника. Лечение. Уход.
20. Менингококковая инфекция. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика. Мероприятия в очаге.
21. Взятие кала на копрологическое исследование.
22. Стоматиты. Классификация. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика. Особенности ухода..
23. Полиомиелит. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Клиника. Лечение. Профилактика. Уход.
24. Взятие кала на бактериологическое исследование.
25. Врожденный порок сердца у детей. Этиология. Классификация. Основные клинические симптомы. Современные методы лечения.
26. Особенности вирусного гепатита у детей.
27. Взятие кала на яйца глистов.
28. Гастриты. Классификация. Причины. Клиника. Лечение. Профилактика. Осложнения.
29. Календарь профилактических прививок.
30. Соскоб на энтеробиоз.
31. Язвенная болезнь желудка. Этиология. Клиника. Лечение. Уход. Профилактика.
32. Основные принципы иммунопрофилактики.

33. Техника постановки газоотводной трубки.
34. Энтеробиоз. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика. Уход.
35. Дизентерия. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Осложнения. Профилактика. Мероприятия в очаге.
36. Техника постановки очистительной клизмы.
37. Аскаридоз. Этиология. Клиника. Лечение. Диагностика. Профилактика.
38. Сальмонеллез. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Особенности ухода. Мероприятия в очаге.
39. Техника обработки полости рта при стоматитах.
40. Язвенная болезнь 12-ти перстной кишки. Этиология. Клиника. Лечение. Осложнения. Профилактика.
41. Противотуберкулезная вакцинация новорожденных. Оформление документации.
42. Техника постановки горчичников.
43. Экссудативно-катаральный диатез. Причины. Клиника. Лечение. Профилактика. Осложнения. Особенности ухода.
44. Ранняя туберкулезная интоксикация. Понятие о вирусе.
45. Техника проведения лечебной ванны.
46. Бронхит. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Осложнения. Профилактика.
47. Ревматический полиартрит. Причины. Основные симптомы. Лечение. Профилактика. Осложнения.
48. Техника введения АКДС- вакцины.
49. Ревматизм сердца. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Осложнения. Профилактика.
50. Эшерихиоз. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Лечение. Профилактика. Диагностика. Особенности ухода.
51. Техника проведения горчичного обертывания.
52. Геморрагический васкулит (болезнь Шенлейн –Геноха). Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика

53. Гипотериоз. Причины. Клиника. Лечение. Осложнения. Профилактика.
54. Техника термометрии.
55. Пневмония. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Диагностика. Осложнения. Профилактика
56. Диффузно-токсический зоб. Причины. Клиника. Лечение. Диагностика профилактика.
57. Техника постановки согревающего компресса на ухо..
58. Гемофилия. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение. Осложнения. Профилактика.
59. Бронхиальная астма. Этиология. Клиника. Лечение. Диагностика. Профилактика. Особенности ухода.
60. Техника проведения горчичной ванны для ног.
61. Острый лейкоз. Причины. Основные клинические симптомы. Лечение. Диагностика.
62. Острый ларинготрахеит. Причины. Основные клинические симптомы. Особенности ухода. Лечение. Профилактика.
63. Техника введения моновалентной паротитной вакцины.
64. Асфиксия новорожденного - определение, причины, классификация, критерии тяжести, последовательность реанимационных мероприятий, особенности ухода и вскармливания, осложнения.
65. Пиелонефрит. Этиология. Клиника. Течение. Лечение.
66. Техника закапывания капель в нос.
67. Перинатальная энцефалопатия - причины, классификация, основные клиничко-неврологические синдромы, диагностика, особенности ухода, лечение.
68. Туберкулез. Источники и пути инфекции. Классификация. Особенности течения туберкулеза у детей. Диагностика. Лечение.
69. Техника закапывания капель в уши.
70. Железо дефицитная анемия - причины, классификация, клиника, диагностика. Особенности ухода, лечения. Профилактика.

71. Спазмофилия, сущность заболевания. Клинические формы. Профилактика. Лечение.
72. Сбор мочи у детей раннего возраста.
73. Токсическая диспепсия. Этиология. Клиника. Явления токсикоза и эксикоза. Лечение. Уход. Профилактика.
74. ОРВИ. Этиология. Эпидемиология. Классификация. Основные клинические симптомы, диагностика, осложнения, лечение, профилактика. Карантинные мероприятия.
75. Методика проведения пробы мочи по Нечипоренко.
76. Гипотрофия - причины, клиника, лечение, профилактика, прогноз.
77. Скарлатина. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика, осложнения, лечение, профилактика, карантинные мероприятия, особенности ухода.
78. Методика проведения пробы мочи по Зимницкому.
79. Болезни кожи новорожденных. Потница, опрелости. Этиология. Клиника. Лечение. Профилактика. Особенности ухода.
80. Профилактика инфекционных заболеваний. Противоэпидемические мероприятия в детских дошкольных учреждениях.
81. Методика проведения пробы мочи по Аддис-Каковскому.
82. Болезни кожи новорожденных. Пiodермия. Пузырчатка. Причины. Клиника. Лечение. Профилактика. Уход.
83. Краснуха. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Осложнения. Особенности ухода. Лечение. Профилактика. Карантинные мероприятия.
84. Техника взвешивания детей первого года жизни.
85. Омфалит. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика. Особенности ухода. Лечение. Осложнения.
86. Ветряная оспа. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Осложнения. Особенности ухода. Лечение. Мероприятия в очаге.
87. Техника взвешивания детей старше 1 года.

88. Сепсис новорожденного. Причины. Пути возникновения инфекции. Классификация. Клиника. Лечение. Осложнения. Профилактика. Уход.
89. Эпидемический паротит. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Осложнения. Особенности ухода. Лечение. Мероприятия в очаге. Профилактика.
90. Взятие мазка из зева и носа на ВЛ.
91. Сахарный диабет. Этиология. Особенности клиники и течения диабета у детей. Осложнения. Лечение. Уход. Профилактика.
92. Коклюш. Этиология. Эпидемиология. Клиника. Диагностика. Осложнения. Особенности ухода. Лечение. Мероприятия в очаге. Профилактика.
93. Техника применения пузыря со льдом.

Примерные тестовые задания

1. При лечении экссудативно-катарального диатеза применяют
- А. антимикробные препараты
 - Б. антигистаминные препараты
 - В. мочегонные препараты
 - Г. гипотензивные препараты
2. К симптомам экссудативно-катарального диатеза относят
- А. опрелости
 - Б. изменения сердечно-сосудистой системы
 - В. судороги
 - Г. изменения костной системы
3. Гнейс на волосистой части головы удаляют
- А. прокипяченным растительным маслом
 - Б. раствором перекиси водорода
 - В. раствором перманганата калия
 - Г. отваром крапивы
4. При гипотрофии 1 степени дефицит массы тела составляет (%)
- А. 10 - 20
 - Б. 15 - 20
 - В. 5 - 10
 - Г. 1 – 5

5. При гипотрофии 2 степени дефицит массы тела составляет (%)

- А. 10-15
- Б. 30 - 45
- В. 20-30
- Г. 5 - 10

6. При гипотрофии 3 степени дефицит массы тела составляет (%)

- А. 10
- Б. 40
- В. 20
- Г. 30 и более

7. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина

- А. С
- Б. А
- В. В
- Г. Д

8. При рахите у ребенка нарушается обмен

- А. кальция, фосфора
- Б. калия, магния
- В. калия, железа
- Г. кальция, железа

9. При рахите у ребенка наблюдаются

- А. О- или Х - образные ноги
- Б. гемартрозы
- В. переломы
- Г. артриты

10. Профилактическая доза витамина Д составляет (мг/сут)

- А. 200 - 300
- Б. 400 - 500
- В. 600 - 700
- Г. 800 - 900

11. Характерными признаками спазмофилии у детей являются

- А. кашель
- Б. отеки
- В. судороги
- Г. кровоизлияния

12. Спазмофилия проявляется на фоне

- А. сепсиса

- Б. омфалита
- В. рахита
- Г. миокардита

13. Ларингоспазм – это сужение

- А. голосовой щели
- Б. глотки
- В. пищевода
- Г. трахеи

14. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита -

- А. слабость
- Б. одышка
- В. лихорадка
- Г. боль в грудной клетке

15. Острый ларингит – это воспаление

- А. глотки
- Б. гортани
- В. трахеи
- Г. бронхов

16. Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит

- А. золотистому стафилококку
- Б. В-гемолитическому стрептококку группы А
- В. синегнойной палочке
- Г. кишечной палочке

17. Поражение нервной системы при ревматизме проявляется

- А. хореей
- Б. эклампсией
- В. спазмофилией
- Г. анулярной эритемой

18. Стоматит – это воспаление слизистой

- А. трахеи
- Б. гортани
- В. глотки
- Г. рта

19. Для лечения аскаридоза используют препараты:

- А. пиперазин, пирантел
- Б. пенициллин, мономицин
- В. строфантин, коргликон
- Г. фурадонин, фуразолидон

20. Гельминтозы – это группа заболеваний, которые вызываются

- А. паразитическими червями
- Б. микробами
- В. вирусами
- Г. микобактериями

21. Энтеробиоз – заболевание, вызываемое паразитированием

- А. вирусов
- Б. аскарид
- В. остриц
- Г. микобактерий

22. Зуд в перианальной области характерен для

- А. аскаридоза
- Б. описторхоза
- В. энтеробиоза
- Г. трихоцефалеза

23. Появление гематурии, гипертензии и отеков характерно для

- А. цистита
- Б. гломерулонефрита
- В. уретрита
- Г. нефроптоза

24. Протеинурия – это наличие в моче

- А. белка
- Б. сахара
- В. эритроцитов
- Г. лейкоцитов

25. Ведущим симптомом железодефицитной анемии является

- А. бледность кожных покровов и видимых слизистых
- Б. цианоз носогубного треугольника
- В. желтушное окрашивание склер и слизистых
- Г. сухой лающий кашель

26. Ведущие клинические симптомы сахарного диабета у детей -

- А. боль в пояснице, отёки
- Б. лихорадка, кашель с мокротой
- В. полифагия, полидипсия, полиурия
- Г. тахикардия, тремор, экзофтальм

27. Симптом «накрахмаленной пленки» наблюдается при

- А. гипотериозе
- Б. сахарном диабете
- В. пиелонефрите
- Г. гломерулонефрите

28. В - клетки поджелудочной железы вырабатывают

- А. инсулин
- Б. преднизолон
- В. гидрокортизон
- Г. адреналин

29. Первым признаком сахарного диабета может быть

- А. одышка
- Б. макрогематурия
- В. увеличение печени
- Г. жажда

30. Наряду с диетой больные сахарным диабетом получают

- А. димидрол
- Б. хлористый кальций
- В. инсулин
- Г. фтивазид

31. При ОРВИ детям назначают противовирусный препарат -

- А. лейкоцитарный интерферон
- Б. сульфален
- В. глицин
- Г. амоксициллин

32. Возбудителем кори является

- А. шигелла
- Б. пневмококк
- В. микобактерия
- Г. вирус

33. Пятна Бельского-Филатова-Коплика появляются у детей на

- А. слизистой оболочке щек
- Б. конечностях
- В. туловище
- Г. Лице

34. Возбудителем краснухи является

- А. стрептококк
- Б. вирус
- В. шигелла

Г. микоплазма

35. Возбудителем ветряной оспы является

- А. шигелла
- Б. стафилококк
- В. микобактерия
- Г. вирус

36. Полиморфизм сыпи характерен для

- А. ветряной оспы
- Б. скарлатины
- В. краснухи
- Г. кори

37. Возбудителем эпидемического паротита является

- А. вирус
- Б. пневмококк
- В. синегнойная палочка
- Г. стрептококк

38. Возбудителем коклюша является

- А. палочка Борде-Жангу
- Б. β-гемолитический стрептококк группы А
- В. золотистый стафилококк
- Г. палочка Леффлера

39. Путь передачи инфекции при коклюше

- А. водный
- Б. трансплацентарный
- В. воздушно-капельный
- Г. фекально-оральный

40. Приступообразный спазматический кашель характерен для

- А. коклюша
- Б. эпидемического паротита
- В. ветряной оспы
- Г. риновирусной инфекции

41. Возбудителем скарлатины является

- А. β-гемолитический стрептококк группы А
- Б. вирус
- В. золотистый стафилококк
- Г. палочка Леффлера

42. Источником инфекции при скарлатине является

- А. больной человек

- Б. больное животное
- В. вирусоноситель
- Г. здоровый человек

43. Ангина у детей является постоянным симптомом

- А. гриппа
- Б. риновирусной инфекции
- В. ветряной оспы
- Г. скарлатины

44. Карантин при скарлатине накладывают на (дни)

- А. 3
- Б. 7
- В. 21
- Г. 15

45. Возбудителем дифтерии является

- А. палочка Леффлера
- Б. вирус
- В. палочка Борде-Жангу
- Г. кишечная палочка

46. Источником инфекции при дифтерии является

- А. больной человек, реконвалесцент, здоровый носитель
- Б. только больной человек
- В. только реконвалесцент
- Г. здоровый человек

47. Истинный круп развивается при

- А. гриппе
- Б. коклюше
- В. кори
- Г. дифтерии

48. Введение вакцины БЦЖ осуществляется для профилактики

- А. туберкулеза
- Б. кори
- В. коклюша
- Г. дифтерии

Эталон ответов

- 1. Б

2. А
3. А
4. А
5. В
6. Г
7. Г
8. А
9. А
10. Б
11. В
12. В
13. А
14. Б
15. Б
16. А
17. А
18. Г
19. А
20. А
21. В
22. В
23. Б
24. А
25. А
26. В
27. Б
28. А
29. Г
30. В
31. А
32. Г
33. А
34. Б
35. Г
36. А
37. А
38. А
39. В
40. А
41. А
42. А
43. Г
44. Б
45. А
46. А

47. Г

48. А

Методика проведения и оценивания:

Тестирование проводится как письменно по разделам, так и итоговое на компьютере.

При письменном опросе возможны варианты опроса по разделам. Компьютерное тестирование итоговое - из 100 тестов компьютер сам выбирает 30 для опроса.

Критерии оценки тестирования (КТ)

- 90% и более правильных ответов - оценка отлично,
- 61-80% - оценка хорошо,
- 51-60% - оценка удовлетворительно
- до 50% - оценка неудовлетворительно

Примерные задачи

Задача №1

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благоприятно, срочных 2 родов (масса – 3700 г, длина-50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудью до 2 мес., с 3 мес. введена манная каша без совета врача, использовались неадаптированные смеси. Ребенок витамин Д не принимал, соки получал редко. Прогулки были не ежедневно. Прибавка в массе была неравномерной. Перенес 2 раза ОРЗ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, но ребенок вялый, бледный, потлив. Сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен. Голова имеет квадратную форму, с выступающими лобными и затылочными буграми. Большой родничок 2,5x3,0 см, края податливые. Затылок уплощен, облысевший. Зубов нет. Грудная клетка сдавлена с боков, нижние края развернуты, на ребрах небольшие "четки", на руках выраженные "браслетки". Имеется кифоз в поясничном отделе позвоночника, который исчезает при положении ребенка на животе. Пальпация, перкуссия и аускультация изменений со стороны органов дыхания и сердца не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3,98x10¹²/л, Л-4x10⁹/л, СОЭ 5 мм /час. Анализ мочи без особенностей. Биохимические данные: фосфор в сыворотке 0,034 г/л, кальций 0,09 г/л.

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.

5. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

Эталоны ответов

1. У ребенка рахит II степени, стадия разгара. Анемия железодефицитная, легкая степень. Заключение основано на данных анамнеза: грудное вскармливание только до 2-х месяцев, раннее введение прикорма, отсутствие в питании овощей и фруктовых соков, не получал с профилактической целью витамин Д.

Объективное обследование: потливость, бледность кожных покровов, снижение мышечного тонуса, выраженная деформация со стороны костей черепа, грудной клетки, позвоночника, конечностей.

Лабораторные исследования: в крови небольшое снижение гемоглобина, снижение фосфора и кальция в сыворотке крови.

2. Дополнительным симптомом данной формы заболевания является краниотабес размягчение отдельных участков затылочной кости, которое определяется пальпаторно. На уровне прикрепления диафрагмы возникает западение, "гarrisонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.

3. В данном случае ребенок не нуждается в срочной госпитализации в стационар, и при удовлетворительных материально-бытовых условиях можно провести лечение на дому.

4. В условиях стационара для подтверждения диагноза необходимо провести рентгенографию дистальных отделов костей предплечья и определить уровень фермента щелочной фосфатазы в сыворотке крови, играющей важную роль в процессах обызвествления костей. В первую очередь необходимо назначить правильное питание с ежедневным включением в рацион овощного пюре, коровьего молока, кефира, тертого яблока, желтка, творога, нежирных мясных бульонов, фрикаделек, печени. В течение 30-45 дней ребенок должен получать специфическое лечение рахита витамином Д в виде кальциферола 1600 МЕ в сутки. Учитывая наличие у ребенка анемии, следует назначить препараты железа (сироп алоэ с железом), аскорбиновую кислоту, витамин В₁. Необходимы массаж, ежедневная лечебная гимнастика, хвойные ванны, прогулки на свежем воздухе.

5. Техника измерения роста детям различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №2

Мама, с девочкой 2,5 лет, обратилась к участковому врачу по поводу учащенного и болезненного мочеиспускания у ребенка, болей в животе и повышения температуры до 37,5° С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. Эти симптомы наблюдались в течение года дважды, и после обследования был выставлен диагноз "цистит". Лечение проводилось амбулаторно. В анамнезе частые простудные заболевания (7 раз ОРЗ за последний год). Родители здоровы, но у бабушки со стороны мамы заболевание почек.

Объективно: масса 11,5 кг, длина 85 см. Состояние удовлетворительное. Астеническое телосложение. Кожа и видимые слизистые чистые. Лимфоузлы: тонзиллярные безболезненные, размером до 0,8 см, не спаянные с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Над легкими перкуторный звук легочной, выслушивается пуэрильное дыхание. Границы сердца соответствуют возрасту. Тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный над лоном. Печень и селезенка не увеличены. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. Мочеспускание болезненное, 15 раз в день.

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л- 12×10^9 /л, Нв-108 г/л. Проба Зимницкого: дневной диурез 300 мл, ночной диурез 500 мл, колебания удельного веса 1005-1012.

УЗИ почек: размеры соответствуют возрасту, положение и подвижность обычные, отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

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.
5. Продемонстрируйте технику сбора общего анализа мочи у детей грудного возраста.

Эталоны ответов

1. У больной заболевание мочевой системы — хронический пиелонефрит на фоне врожденной патологии почек.

Заключение основано на данных анамнеза и жалоб, типичных для данного заболевания:

- учащенное и болезненное мочеиспускание;
- боли в животе, повышение температуры тела;
- симптомы наблюдались в течение года.

В анамнезе жизни частые простудные заболевания, у бабушки со стороны матери заболевание почек.

Данные объективного обследования: ребенок астенического телосложения, в массе отстает от нормы, живот при пальпации болезнен над лоном, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон; учащено мочеиспускание до 15 раз;

Лабораторные данные в анализах мочи: (общий, проба по Зимницкому), низкий удельный вес, лейкоцитурия; никтурия. В крови повышена СОЭ до 25 мм/час, незначительный лейкоцитоз, снижен гемоглобин.

При обследовании на УЗИ отмечается уплотнение чашечно-лоханочной системы с обеих сторон, удвоение почки справа.

2. Для уточнения диагноза необходимо проверить наличие отеков (отечности век, голеней), проводить контроль А/Д.

3. При заболевании почек ребенка необходимо госпитализировать в стационар.

4. В стационаре необходимо провести: анализы мочи по Нечипоренко, Аддису-Каковскому для исследования осадка мочи и подсчета форменных элементов; функциональную пробу по Зимницкому, отражающую сниженную способность почек концентрировать мочу. Информативны рентгеноурологические методы обследования -экскреторная урография, микционная цистоурография, выявляющие размер, контуры и расположение почек, неравномерность поражения их паренхимы, рефлюксы и иные препятствия к оттоку мочи. Необходимо провести бактериологическое исследование мочи, чувствительность к антибиотикам; постоянно следить за артериальным давлением и количеством выпитой и выделенной жидкости.

Лечебная программа в стационаре:

- постельный режим весь лихорадочный период;
- диета в острый период стол N 7, затем стол N 5 (молочно-растительный) с ограничением острого и соленого. Дополнительное количество жидкости за счет арбуза, соков, клюквенного и брусничного морсов, щелочных минеральных вод;
- антибактериальная терапия 10-15 дней: полусинтетические пенициллины, аминогликозиды, цефалоспорины, нитрофурановые препараты (фурадонин, фуразолидон; невигамон, 5-НОК);
- витамины С, группы В

При достижении ремиссии после стационарного лечения назначают фитотерапию (лечебные сборы трав) по схеме.

5. Техника сбора общего анализа мочи у детей грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №3

Во время очередного патронажного посещения ребенка 1 года фельдшер обратила внимание на резкую бледность кожи и слизистых оболочек. Мать сообщила, что ребенок быстро утомляется, раздражителен, не активен, отметила потерю аппетита. При расспросе матери удалось установить, что питание ребенка однообразное, молочная каша дважды в день. Фрукты и овощи предпочитает не давать, боясь нарушения пищеварения. На таком питании ребенок прибавляет в весе, что радовало мать. Живут в общезитии, гуляют редко.

При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза

выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ.

Задания

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

Эталоны ответов

1. У ребенка можно предположить железодефицитную анемию. Основными симптомами заболевания являются: бледность кожи, утомляемость, раздражительность, потеря аппетита, вялость. В сердце ребенка выслушивается систолический шум, печень увеличена. Причины: одностороннее молочное питание, частые заболевания, плохой уход и плохие бытовые условия.

2. Для уточнения диагноза надо провести общий анализ крови, где можно обнаружить уменьшение количества Hg менее $3,5 \times 10^{12}$ л, гемоглобина ниже 100 г/л, цветной показатель ниже 0,8. В мазках Hg бледной окраски, уменьшаются в размерах, отмечаются умеренный лейкоцитоз, ретикулоцитоз.

У больных возможны дополнительные симптомы заболевания: заеды в углах рта, восковой цвет ушных раковин, сухость кожи, тусклые ломкие волосы, мышечная гипотония.

3. Лечение ребенка должно быть комплексным, со средней и тяжелой формой анемии заболевания детей госпитализируют, с легкой степенью лечат дома. Надо организовать правильный режим питания. Давать продукты, содержащие железо и другие микроэлементы: мясные продукты, печень, творог, желток, фрукты, овощи. Больше надо быть на свежем воздухе.

Ребенку первого года назначают сироп алоэ с железом, феррокаль по 0,3 гх3 раза в день после еды, феррамид, фероспан, витамин С, витамины группы В. Надо установить правильный режим дня для ребенка. Ребенок должен гулять на свежем воздухе, ему необходимы массаж и гимнастика, ежедневные купания.

При закаливании дети реже болеют простудными заболеваниями и анемией.

4. Для приготовления овощного пюре берут сочетание 2-3 овощей, моют, режут и затем их отваривают 20 минут, потом остужают и протирают через сито, добавляют отвар овощей и раствор соли, сливочное масло, все смешивают.

Задача №4

На прием в детскую поликлинику обратилась мама с 5-летней девочкой. У ребенка слабость, боли в животе, понижение аппетита, по вечерам температура повышается до $37,9^{\circ} C$. Мать заметила, что девочка часто мочится, моча мутная. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких

дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методы исследования данного заболевания.
3. Расскажите о принципах лечения заболевания.
4. Продемонстрируйте технику сбора анализа мочи по Зимницкому.

Эталонные ответы

1. Острый пиелонефрит.

Диагноз обоснован данными анамнеза и жалобами: у ребенка слабость, боли в животе, повышение температуры по вечерам, частое мочеиспускание, мутная моча.

2. Дополнительными симптомами заболевания являются симптомы интоксикации: утомляемость, снижение аппетита, бледность кожных покровов, боли в поясничной области, наличие отеков.

3. Лечение пиелонефрита комплексное. Ребенку назначают соответствующие его состоянию режим и диету, антибактериальные и стимулирующие препараты. Строгий постельный режим в острый период заболевания до улучшения состояния и самочувствия, нормализации температуры тела, анализов мочи и крови.

Больной ребенок должен часто мочиться. Для этого следует строго соблюдать режим приема пищи и питья.

Назначают антибиотики. Проводят фитотерапию. В качестве иммунокорректирующих средств применяют лизоцим, продигозан, метилурацил, пентоксил, нуклеинат натрия.

При повышении артериального давления назначают гипотензивные препараты.

Лечебное питание строится по принципам молочно-растительной диеты с умеренным количеством белка и соли. Не разрешаются жареные блюда, мясные бульоны. По мере стихания проявлений пиелонефрита ребенка переводят на стол № 5. При наличии обменных нарушений ограничивают применение рыбы и мяса до 2 раз в неделю, преимущественно в отварном, тушеном виде с использованием картофельно-капустной диеты. Показано обильное питье.

4. Сбор анализа мочи по Зимницкому проводить согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №5

Девочка 4-х лет больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, вялость, незначительные боли в горле. При осмотре: температура 37,9° С, состояние средней тяжести, ребенок вялый. Отмечается гиперемия зева. На увеличенных миндалинах блестящие налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Приторно-сладковатый запах изо рта. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Сердечно-сосудистая система без

патологических изменений. Стул, мочеиспускание в норме. Не привита по медицинским показаниям.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Нужна ли госпитализация в данном случае?
3. Перечислите возможные осложнения.
4. Расскажите о принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на палочку Леффлера.

Эталонные ответы

1. У девочки 4-х лет локализованная форма дифтерии зева. Диагноз поставлен по данным анамнеза, жалоб объективного обследования: слабость, небольшая боль в горле, $t-37,9^{\circ}\text{C}$, гиперемия зева, на увеличенных миндалинах налеты серовато-белого цвета (не снимаются тампонами). Эпидемиологический анамнез: отсутствие вакцинации по медицинским показаниям.
2. Ребенок изолируется в инфекционный стационар, для уточнения диагноза берутся мазки из зева на дифтерийную палочку Леффлера. Постельный режим, лечение антитоксической противодифтерийной сывороткой.
3. Возможные осложнения: инфекционно-токсический шок, миокардит, полирадикулоневрит, острый гломерулонефрит.
4. Постельный режим, полноценное, витаминизированное питание. Главное в лечении всех форм дифтерии нейтрализация дифтерийного токсина антитоксической противодифтерийной сывороткой. Доза сыворотки зависит от формы и тяжести заболевания. Перед введением лечебной дозы проводят пробу по методу Безредки с помощью 0,1 мл разведенной 1:100 сыворотки, введенной внутрикожно; через 30 мин. 0,2 мл неразведенной сыворотки вводят подкожно и через 1,5 часа внутримышечно остальное количество сыворотки. При локализованных формах дифтерии сыворотку вводят обычно однократно.
5. Техника взятия мазка из зева и носа на VL, проводят согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №6

Ребенок 3-х лет, живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро: $t - 38,5^{\circ}\text{C}$, 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.
4. Перечислите возможные осложнения.
5. Расскажите о методах лечения.
6. Профилактика дизентерии.

7. Продемонстрируйте технику промывания желудка.

Эталоны ответов

1. Дизентерия. Диагноз основан на данных анамнеза и жалоб, типичных для этого заболевания: $t - 38,5^{\circ}C$, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилок крови, ребенок тужится, беспокоен; а также данных объективного осмотра: мальчик бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма сокращена, болезненна, анус податлив.

2. Дополнительно могут быть симптомы интоксикации (головные боли, слабость, снижение или отсутствие аппетита). Развиваются симптомы дистального колита: спазм и болезненность нижнего отдела толстой кишки, мучительные тянущие боли, ложные позывы (тенезмы).

3. Ребенок с любой кишечной инфекцией должен быть госпитализирован в детскую инфекционную больницу.

Диагностическая программа в стационаре:

- лабораторно-инструментальные методы исследования;
- бакпосев на кишечную группу;
- копрограмма;
- ректороманоскопия;
- реакция непрямой гемагглютинации. Бак.посев на дизентерийную группу.

4. При дизентерии возможны осложнения, особенно у детей раннего возраста: пневмонии, гингивиты, стоматиты, отиты, анемия, дизбактериоз. При тяжелой дизентерии иногда наблюдается выпадение прямой кишки.

5. Лечение проводить с учетом возраста больного, тяжести инфекционного процесса и периода болезни. В первые сутки объем питания уменьшать на 25%, назначать кисломолочные смеси, жидкие каши, слизистые супы, творог. Этиотропная терапия: антибиотики, химиопрепараты и специфический дизентерийный бактериофаг. Назначают фуразолидон, полимиксин, хлорамфеникол. В тяжелых случаях назначать гентамицин. Курс лечения этиотропными препаратами составляет 5-7 дней. Наряду с этиотропным лечением в остром периоде целесообразно назначать витамин С, группы В, А, Е, неспецифические стимуляторы иммунитета: метилурацил, пентоксил, нуклеинат натрия.

Для снятия интоксикации внутривенно капельно вводить солевые и коллоидные растворы; 10% раствор альбумина, концентрированную плазму, реополиглюкин, 10% раствор глюкозы. Инфузионную терапию назначать из расчета 130-150 мл/кг массы тела в сутки. При гипертермии назначать средства: 50% раствор анальгина внутримышечно, парацетамол, аспирин.

6. Профилактика. Большую роль в борьбе с дизентерией играют: санитарное просвещение населения, повсеместное выполнение санитарно-гигиенических требований, строгий санитарный надзор за пищевыми предприятиями и водоснабжением. Обязательна госпитализация больных с дизентерией, работающих в сфере питания.

У постели больного проводится текущая дезинфекция, после госпитализации заключительная. Одновременно назначают бактериологическое обследование контактных лиц в очаге. За ребенком, общавшимся с больным, ведут наблюдение в течение 7 дней. При появлении случаев заболевания в детском коллективе производят однократное бактериологическое обследование детей и персонала.

7. Техника промывания желудка согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №7

Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.
3. Расскажите о лечении этого заболевания.
4. Перечислите методы профилактики.
5. Продемонстрируйте технику взятия соскоба на яйца остриц.

Эталоны ответов

1. Энтеробиоз. Диагноз ставится на основе анамнеза, жалоб, типичных для этого заболевания: ребенок капризный, раздражительный, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту, отмечается ночное недержание мочи.
2. Острицы можно обнаружить на поверхности фекалий, а также снять их яйца с перианальной области липкой, прозрачной полиэтиленовой пленкой с последующим микроскопированием.
3. Лечение. Эффективен пирантел однократно в дозе 10 мг/кг, или пиперазин-адипинат в возрастной дозировке в течение 5 дней. При необходимости курс лечения повторяют через 5 дней. При лечении энтеробиоза необходимо строгое соблюдение гигиенического режима. Прогноз благоприятный. Контрольный анализ — соскоб на яйца остриц проводится через 1 месяц.
4. Профилактика. Соблюдение гигиены тела, одежды, жилища, одновременное лечение всех членов семьи. Родителям рекомендовать следить за гигиеной ребенка, мыть овощи, фрукты, игрушки и предметы обихода, кипятить и проглаживать и часто менять постельное белье. Ежедневно проводить влажную уборку с проветриванием помещения.
5. Техника взятия соскоба на энтеробиоз согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №8

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.
4. Продемонстрируйте технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей.

Эталоны ответов

1. Краснуха. Диагноз ставится на основании анамнеза, жалоб и эпид. обстановки: на всем теле ребенка мелкопапулезные высыпания при нормальной температуре, в детском саду переболели все дети, карантин не объявляли.

Данные объективного обследования: состояние девочки удовлетворительное. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные, безболезненные. Зев гиперемирован. На коже лица, туловища и на конечностях мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи.

2. Дополнительные методы обследования. Диагноз краснухи подтверждается серологическими исследованиями (обнаружением специфических, вирусных антител), выявлением увеличенных заднешейных лимфоузлов. В крови характерны лейкопения, лимфоцитоз, появление плазматических клеток.

3. Специфического лечения при краснухе нет. При необходимости назначают симптоматические средства. В случае развития тяжелых неврологических осложнений показана срочная госпитализация. Больных краснухой изолируют от коллектива на 5 дней. Разобщение контактных детей не проводится.

4. Технику сбора мочи на общий анализ у грудных детей проводят согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №9

Родители Саши М., 3-х лет, обратились к нефрологу с жалобами на вялость, отеки в области лица и ног, снижение аппетита, боли в животе.

Из анамнеза выявлено, что мальчик часто болеет простудными заболеваниями, а две недели назад перенес ангину. Лечение на дому: бисептол, фарингосепт, поливитамины. Генеалогический и социальный анамнез без особенностей.

Объективно: состояние средней тяжести, кожа бледная, синева под глазами, веки отечны, отеки на ногах. В зеве слизистые физиологической окраски, лимфатические узлы до 0,5 см в диаметре, слегка болезненны, не спаены с окружающей тканью. Подкожно-жировой слой развит удовлетворительно. Со стороны сердца и органов дыхания патологии не выявлено. Живот мягкий при пальпации, отмечается небольшая болезненность, печень и селезенка не увеличены.

В общем анализе мочи: белок 14 г/л, относительная плотность 1030, реакция щелочная, эритроциты до 20 в поле зрения, лейкоциты 8-10 в поле зрения гиалиновые цилиндры.

В общем анализе крови: Э- $4,0 \times 10^{12}$ /л, Нв-100 г/л, L- $4,7 \times 10^9$ /л, СОЭ-69 мм/час. Биохимия крови: остаточный азот 35,7 ммоль/л, мочевины 13,48 ммоль/л, общий белок в крови 46,8 г/л.

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.
5. Рассказать о методике проведения пробы по Зимницкому.

Эталоны ответов

1. Острый гломерулонефрит. Заключение основано на данных анамнеза и жалоб: отеки в области лица и ног, вялость, снижение аппетита, боли в животе. Провоцирующим фактором возникновения данного заболевания послужила перенесенная 2 недели тому назад ангина. Данные объективного обследования: бледность кожных покровов, "синева" под глазами, отечность век, ног, умеренная болезненность при пальпации живота. Данные лабораторного исследования: в анализе мочи повышенное содержание белка до 14 г/л, появление эритроцитов до 20 в поле зрения, гиалиновых цилиндр, в анализе крови СОЭ-69 мм/час (резко ускорена), Нв-100 г/л (снижен), биохимическом анализе крови остаточный азот повышен до 35,7 ммоль/л, повышение мочевины до 13,48 ммоль/л, снижение общего белка до 46,8 г/л.

2. Дополнительные симптомы которые можно выявить: повышение АД, головная боль, олигоурия, дизурические проявления, повышение температуры тела.

3. Ребенка необходимо госпитализировать. Доврачебная помощь заключается в симптоматическом лечении и транспортировке больного в стационар в положении лежа.

4. Диагностическая и лечебная программа в стационаре:

диагностическая программа

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- анализ мочи по Зимницкому и Аддису-Каковскому;

- суточная экскреция белка;
- биохимический анализ крови (определение общего белка и белковых фракций мочевины, креатинина, остаточного азота, СРБ);
- клиренс креатинина;
- коагулограмма;
- УЗИ почек;
- экскреторная урография;
- биопсия почек по показаниям;
- консультация ЛОР, генетика, уролога;

лечебная программа

- постельный режим 3-4 недели;
- из диеты исключить поваренную соль, раздражающие, экстрактивные, алергизирующие продукты, потребление белка уменьшить, количество жидкости ограничить;
- базисная терапия: диуретики, гипотензивные средства, антибиотики, витамины группы В;
- в тяжелых случаях патогенетическая терапия: кортикостероиды, цитостатики.

После выписки из стационара ребенок должен наблюдаться у нефролога, с диспансерного учета снимать через 5 лет, если в течение последнего года отмечается ремиссия.

5. Проба по Зимницкому проводится согласно алгоритму проведения манипуляции.

Задача №10

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 алергодерматозом 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.
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева методом "кашлевых пластин".

Эталонные ответы

1. Коклюш. Заключение основано на данных анамнеза, а именно жалоб: упорный кашель в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразный,

с рвотой, с отхождением в конце кашля стекловидной мокроты. Отсутствие специфической профилактики. Данных объективного исследования: слабой выраженности симптомов интоксикации (температура 36,6° С, общее состояние не нарушено), характерного приступообразного кашля.

2. Дополнительные симптомы:

- кровоизлияния в склеры и язвочка на уздечке языка вследствие постоянной травматизации уздечки зубами.
- у детей раннего возраста может быть апноэ;
- одутловатость лица;
- приступы спазматического кашля можно спровоцировать при надавливании на корень языка, козелок уха.

3. Доврачебная помощь. Лечение возможно в домашних условиях, но при тяжелом течении госпитализация в инфекционное отделение. Подача экстренного извещения. Транспортировка больного в положении сидя в инфекционное отделение.

4. Диагностическая программа в стационаре:

- общий анализ крови;
- общий анализ мочи;
- посев слизи из зева на специальные питательные среды для выделения возбудителя либо используется метод "кашлевых пластин";
- реакция агглютинации,
- реакция связывания комплемента;
- посев мокроты на флору;
- рентгенография органов дыхания.

Лечебная программа:

- лечебно-охранительный режим;
- достаточная оксигенация;
- антибиотики в остром периоде при тяжелом течении заболевания (ампициллин, 100мг/кг в сутки внутримышечно 4 раза);
- спазмолитики (эуфиллин, Но-шпа, теофедрин);
- антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, пипольфен);
- при частых приступах спазматического кашля седативные препараты (седуксен, фенобарбитал, препараты брома).

Больной выписывается в дошкольное учреждение не ранее 30 дня заболевания, в очаге накладывается карантин на 14 дней. Ведется наблюдение за контактными, непривитым детям проводится срочная специфическая профилактика.

5. Взятие мазка из зева на флору методом "кашлевых пластин" согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Методика проведения и оценивания:

Решение задач проводится письменно по пять из каждого раздела.

Критерии оценки решения задач(КРЗ)

- 5 правильных решений - оценка отлично,
- 4 - оценка хорошо,
- 3 - оценка удовлетворительно

- Менее 3 - оценка неудовлетворительно

Примерная тематика докладов, сообщений и рефератов

1. "Лимфатико-гипопластический диатез".
2. "Особенности течения пневмонии у детей раннего возраста".
3. "Особенности течения ревматизма у детей".
4. "Особенности течения железодефицитной анемии у детей".
5. «Рахит у детей раннего возраста».
6. "Влияние алкоголизма, наркомании, экологических факторов на частоту рождения детей с врожденными пороками сердца".
7. "Особенности течения пиелонефрита у детей".
8. "Особенности течения сахарного диабета у детей".

Методика проведения и оценивания:

Доклады выполняются в тетради по заданной теме в объеме не более 1 рукописной страницы.

Сообщения в печатном или рукописном виде на листе формата А4 с указанием темы и автора работы.

Рефераты выполняются в соответствии с правилами оформления:

- На листах формата А4, с одной стороны, объем 5-15 страниц
- Основной шрифт Times New Romans 14, кегль 1,5, заголовки 16-18
- Нумерация страниц
- Оформление титульного листа с указанием: учреждения образования, вида работы, учебной дисциплины, темы, автор и руководителя, год.
- Содержание работы: введение, основная часть, заключение, список литературы

Критерии оценки реферативной работы (КР)

Доклады и сообщения оцениваются в зависимости от степени раскрытия вопроса.

Рефераты по следующим критериям:

✓ 5 - выставляется студенту, если студент выразил своё мнение по сформулированной проблеме, аргументировал его, точно определив ее содержание и составляющие. Приведены данные отечественной и зарубежной литературы, статистические сведения, информация нормативно-правового характера. Студент знает и владеет навыком самостоятельной исследовательской работы по теме исследования; методами и приемами анализа международно-политической практики. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет; графически работа оформлена правильно

✓ 4 - работа характеризуется смысловой цельностью, связностью и последовательностью изложения; допущено не более 1 ошибки при объяснении смысла или содержания проблемы. Для аргументации приводятся данные отечественных и зарубежных авторов. Продемонстрированы исследовательские умения и навыки. Фактических ошибок, связанных с пониманием проблемы, нет. Допущены одна-две ошибки в оформлении работы

✓ 3 - студент проводит достаточно самостоятельный анализ основных этапов и смысловых составляющих проблемы; понимает базовые основы и теоретическое обоснование выбранной темы. Привлечены основные источники по рассматриваемой теме. Допущено не более 2 ошибок в смысле или содержании проблемы, оформлении работы

✓ 2 - если сочинение представляет собой пересказанный или полностью переписанный исходный текст, без каких бы то ни было комментариев, анализа. Не раскрыта структура и теоретическая составляющая темы. Допущено три или более трех ошибок смыслового содержания раскрываемой проблемы, оформлении работы