



УТВЕРЖДЕНО
 решением Ученого совета ИМЭиФК
 Протокол № 10/180 от « 24 » 06 2016 г.
 Председатель В.И. Мидленко
 (подпись, расшифровка подписи)

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА УЧЕБНОЙ ПРАКТИКИ

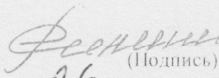
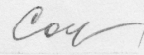
МДК / 02.04. ЛЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА


Специальность (направление) 31.02.01 Лечебное дело
 код специальности (направления), полное наименование)
 Факультет (институт, колледж, училище) Медицинский колледж
 Курс 3 Семестр 5 Форма обучения очная
 Количество часов 36 Форма отчетности зачёт

Сведения о разработчиках:

| ФИО | ПЦК | Квалификационная категория |
|-----------------------------------|--|----------------------------|
| Степанова Галина Александровна | Профессионального модуля Акушерства, гинекологии, педиатрии и хирургии | Высшая |

Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1
 от 29.08 2017 г.
 Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол № 1
 от 30.08 2018 г.
 Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол №
 от 20 г.
 Программа переутверждена (актуализирована) на заседании ПЦК: протокол №
 от 20 г.

| СОГЛАСОВАНО | СОГЛАСОВАНО |
|--|--|
| Директор МК ИМЭиФК УлГУ  С.И. Филиппова (Подпись) « <u>26</u> » <u>05</u> 20 <u>16</u> г. | Председатель ПЦК Терапии и узких специальных дисциплин  Е.А.Самышнина / (Подпись) (ФИО) « <u>26</u> » <u>05</u> 20 <u>16</u> г. |

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

1. Цели и задачи практики

Цель практики:

Цель учебной практики междисциплинарного курса «Лечение пациентов детского возраста» состоит в умении проводить дифференциальную диагностику заболеваний; определять тактику ведения пациента; назначать не медикаментозное и медикаментозное лечение; определять показания, противопоказания к применению лекарственных средств; применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп; определять показания к госпитализации пациента и организовать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение; проводить лечебно-диагностические манипуляции и контроль эффективности лечения; осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста.

Задачи практики:

- систематизировать, углубить и закрепить полученные на занятиях теоретические знания;
- научить студентов диагностическому поиску;
- научить студентов интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных исследований;
- научить студентов применять основные принципы лечения;
- научить студентов организовывать уход за пациентом с различной патологией.

2. Место практики в структуре ПССЗ:

Программа учебной практики по дисциплине МДК 02.04. «Лечение пациентов детского возраста» является частью основной профессиональной образовательной программы в соответствии с ФГОС СПО по специальности 31.02.01 «Лечебное дело». Она базируется на ОП 01. «Здоровый человек и его окружение», МДК 02.04 «Лечение пациентов детского возраста».

На этих МДК студенты получили теоретические знания по анатомо-физиологическим особенностям детей различных возрастных периодов, по правилам ухода за здоровым.. На учебной практике по МДК 02.04 «Лечение пациентов детского возраста» получили теоретические знания по заболеваниям детского возраста, правилам диагностики, лечения и ухода, профилактике заболеваний.

Прохождение данной практики необходимо для изучения ПМ 03. «Неотложная медицинская помощь на догоспитальном этапе».

3. Перечень планируемых результатов обучения при прохождении практики студентов

В результате прохождения практики студенты должны

иметь практический опыт:

- назначения лечения и определение тактики ведения пациентов различных возрастных групп;
- выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий;
- организации специализированного ухода за пациентами при различной патологии с учётом возрастной группы;
- навыками оказания медицинских услуг в педиатрии;

уметь:

- проводить дифференциальную диагностику заболеваний;
- определять тактику ведения пациента;
- назначать не медикаментозное и медикаментозное лечение;
- определять показания, противопоказания, применение лекарственных средств;
- применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп;

- определять показания к госпитализации пациента и организовать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение;
- проводить лечебно-диагностические манипуляции;
- проводить контроль эффективности лечения;
- осуществлять уход за пациентами при различных заболеваниях с учетом возраста;

знать:

- принципы лечения и ухода в педиатрии, фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов;
- показания и противопоказания к применению лекарственных средств;
- побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из-однородных и различных лекарственных групп;
- особенности применения лекарственных средств у разных возрастных групп

В результате прохождения практики студенты должны овладеть общекультурными и профессиональными компетенциями:

| Код | Наименование результата обучения |
|---------|--|
| ОК 1. | Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес. |
| ОК 2. | Организовать собственную деятельность, выбирая типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их эффективность и качество. |
| ОК 3. | Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность. |
| ОК 4. | Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а так же для своего профессионального и личностного развития. |
| ОК 5. | Использовать информационно-коммуникационные технологии в своей профессиональной деятельности. |
| ОК 6. | Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллективом, руководством, потребителями. |
| ОК 7. | Брать ответственность за работу членов команды (подчинённых), за результат выполнения заданий. |
| ОК 8. | Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение своей квалификации. |
| ОК 9. | Ориентироваться в условиях частой смены технологий в профессиональной деятельности. |
| ОК 10. | Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия. |
| ОК 11. | Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу, человеку. |
| ОК 12. | Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности. |
| ОК 13. | Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей. |
| ПК 2.1. | Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп. |
| ПК 2.2. | Определять тактику ведения пациента. |

| | |
|---------|--|
| ПК 2.3. | Выполнять лечебные вмешательства. |
| ПК 2.4. | Проводить контроль эффективности лечения. |
| ПК 2.5. | Осуществлять контроль состояния пациента. |
| ПК 2.6. | Организовывать специализированный сестринский уход за пациентом. |
| ПК 2.7. | Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. |
| ПК 2.8. | Оформлять медицинскую документацию. |

4. Место и время проведения практики

Время проведения практики: 5 семестр

Место проведения практики: детские лечебно-профилактические учреждения г. Ульяновска и Ульяновской области.

5. Объём практики в ЗЕ и её продолжительность в неделях, либо в академических часах в соответствии с РУП СПО

Объём практики

Продолжительность практики: 1 неделя (36 часов).

6. Структура и содержание практики

| № | Разделы (этапы) практики | Виды производственной работы на практике, включая самостоятельную работу студентов | Трудоёмкость в часах | Формы текущего контроля |
|---|--------------------------|--|----------------------|--|
| 1 | Болезни новорожденных | <p>Обучающийся должен иметь практический опыт:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. диагностировать асфиксию у новорожденного, оказать неотложную доврачебную помощь: дачу увлажненного кислорода, применение пузыря со льдом; 2. организовать уход новорожденному с родовой травмой, с гемолитической болезнью новорожденных, с заболеваниями пупка и кожи у новорожденного, с сепсисом новорожденных; 3. измерить t^0 тела новорожденному, регистрировать ее в истории болезни; 4. диагностировать врожденные уродства (внешние), болезнь Дауна, организовать обслуживание ребенка, вскармливание; 5. подсчитать частоту сердечных сокращений, число дыхательных движений; 6. выполнять врачебные назначения: введение лекарственных препаратов через рот, в инъекциях, туалет пупка, обработка кожи при опрелостях и пиодермии, | 6 | <p>устный контроль;</p> <p>- тестовый контроль;</p> <p>- решение ситуационных задач;</p> <p>- оценка выполнения практических манипуляций</p> |

| | | | | |
|---|-----------------------------------|---|---|---|
| | | пеленать ребенка; 7. дать рекомендации матери по уходу, вскармливанию; 8. выписать рецепт на молочную кухню. | | |
| 2 | Хронические расстройства питания. | Обучающийся должен иметь практический опыт: 1. выслушать жалобы, обследовать ребенка, выставить предварительный диагноз; 2. измерить температуру тела ребенку, регистрировать ее в истории болезни; 3. провести оральную регидратацию, применить сорбенты (активированный уголь, полипепфан, смекта, энтеросгель и др.) при вздутии живота у ребенка; 4. поставить согревающий компресс, грелку на живот; 5. организовать дозированное кормление; 6. ввести газоотводную трубку; 7. назначить план обследования, лечения и ухода: кормление больных детей, смена нательного и постельного белья, организация досуга, раздача лекарственных препаратов, проведение инъекций, гигиенических ванн; 8. провести санитарно-просветительскую работу с семьей больного ребенка; 9. наблюдать за частотой и характером стула, оценить, зафиксировать в специальном листе; 10. подготовить ребенка к взятию крови на общий анализ, биохимический анализ крови; 11. собрать мочу на общий анализ, кал на копрологию, бак. анализ; 12. соблюдать личную гигиену и эпидемиологический режим детской больницы. | 6 | устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций |
| 3 | Болезни органов пищеварения.. | Обучающийся должен иметь практический опыт: 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, | 6 | устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций |

| | | | | |
|---|------------------------------|--|---|---|
| | | <p>внутрикожные; участие во внутривенных вливаниях;</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. | | |
| 4 | Аномалии конституции. | <p>Обучающийся должен иметь практический опыт:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 | 6 | <p>устный контроль;</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций |
| 5 | Рахит. Спазмофилия. | <p>Обучающийся должен иметь практический опыт:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. выслушать жалобы; 2. собрать анамнез, проанализировать анамнестические данные; 3. провести объективное обследование; 4. диагностировать патологию детского возраста; 5. определить тактику ведения больных; | 6 | <p>устный контроль;</p> <ul style="list-style-type: none"> - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения |

| | | | | |
|---|--------------------------|---|---|---|
| | | 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. | | практических манипуляций |
| 6 | Болезни органов дыхания. | Обучающийся должен иметь практический опыт: 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; 11. сделать инъекции антибиотиков, предварительно рассчитав возрастную дозу и правильно разведя лекарственное вещество; 12. закапать капли в нос, уши, глаза и др.; 13. провести ингаляции ребенку с травами, лекарственными веществами; 14. оказать неотложную помощь при гипертермии, судорогах, анафилактическом шоке, приступе бронхиальной астмы, при остром стенозирующем ларинготрахеите, рвоте; | 6 | устный контроль; - тестовый контроль; - решение ситуационных задач; - оценка выполнения практических манипуляций |

| | | | |
|--|--|-----------|--|
| | <p>15. подсчитать число дыхательных движений, частоту сердечных сокращений, измерить артериальное давление, осмотреть зев больному ребенку, пропальпировать лимфоузлы;</p> <p>16. ухаживать за больным ребенком: кормление детей различного возраста, организация досуга, подготовка к различным исследованиям и методам лечения;</p> <p>17. регулярно следить за физиологическими отправлениями ребенка (стул, мочеиспускание и др.);</p> <p>18. соблюдать личную гигиену и эпидемиологический режим детской больницы;</p> <p>19. поставить горчичники, горчичные обертывания;</p> <p>20. сделать ножные, сидячие ванны ребенку;</p> <p>21. поставить согревающий компресс на область уха, трахеи, грудную клетку;</p> <p>22. сделать парафино-озокеритовые аппликации на икроножные мышцы, грудную клетку.</p> | | |
| | ИТОГО: | 36 | |

7. Научно-исследовательские и научно-производственные технологии, используемые на практике


Проведение научно-исследовательской работы по теме выпускной квалификационной работы.

8. Формы промежуточной аттестации по итогам практики

Форма аттестации по итогу практики - зачёт

Перечень вопросов и манипуляций к зачёту:

1. Техника проведения утреннего туалета новорожденного.
2. Техника обработки пупочной ранки.
3. Техника пеленания новорожденного.
4. Техника проведения гигиенической ванны.
5. Техника кормления новорожденного ребенка через зонд.
6. Техника кормления ребенка из рожка.
7. Техника применения грелок для согревания новорожденных.
8. Техника применения пузыря со льдом для проведения КЦГ.
9. Техника закапывания капель в глаза, уши и нос.
10. Техника проведения искусственного дыхания и непрямого массажа сердца ребенку до 1 года.
11. Техника антропометрии.
12. Принципы и техника проведения оральной регидратации.

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

13. Техника кормления больного ребенка ложкой.
14. Техника подготовка матери и ребенка к кормлению грудью.
15. Техника промывания желудка.
16. Техника постановки газоотводной трубки.
17. Техника постановки очистительной клизмы.
18. Техника постановки лекарственной клизмы.
19. Техника сбора испражнения для копрологического и бактериологического обследования.
20. Техника обработки полости рта при стоматитах;
21. Взять соскоб на энтеробиоз; провести сбор кала на яйца глистов.
22. Техника фракционного дуоденального зондирования.
23. Техника проведения тюбажа по Демьянову.
24. Обработать волосистую часть головы при гнейсе. Техника ухода за ногтями.
25. Техника постановки горчичников.
26. Техника проведения горчичной ванны для ног.
27. Техника термометрии.
28. Поставить согревающий компресс.
29. Взять мазок из носа и зева.
30. Техника сбора мочи на ОА у детей раннего возраста;
31. Собрать мочу для общего анализа, для проведения проб по Нечипоренко, Зимницкому, на бактериологический посев.
32. Провести пробу Манту и оценить результат. Техника отбора лиц подлежащих ревакцинации БЦЖ.
33. Техника введения БЦЖ-вакцины.
34. Удалить слизь из носа, дыхательных путей; определить тип и частоту дыхания.
35. Техника исследования пульса; измерения АД.
36. Развести антибиотик и ввести необходимую дозу.
37. Техника проведения пробы Сулковича. Определить размеры большого родничка.
38. Оказать помощь при носовом кровотечении.
39. Подготовка к проведению люмбальной пункции; уход за больным после проведения манипуляции.
40. Техника проведения лечебной ванны.

9. Учебно-методическое и информационное обеспечение практики

Основная литература:

1. Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии. Феникс, 2015.
2. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Сестринское дело в педиатрии. Практикум. Феникс, 2015.
3. Ежова, Н.В. Педиатрия. Разноуровневые задания : практикум / Н.В.Ежова, А.Э. Королева. – Минск : Высш. Шк., 2012. – 672 с.
4. Соколова Н.Г., Тульчинская В.Д. Педиатрия с детскими инфекциями. Серия «Медицина для вас». Ростов н/Д: Феникс, 2012. – 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.

Дополнительная литература:

1. Интенсивная терапия в педиатрии. /Под ред. В.А. Михельсона. – М.: ГЭОТАР – Медиа, 2010. – 552 с.

- Кузьменко Л.Г. Детские инфекционные болезни. / Л.Г.Кузьменко, Д.Ю. Овсянников, Н.М. Киселева. – М.: Академия, 2010. – 528 с.
- Наглядная педиатрия / Л. Миалл, М. Рудольф, М. Левен ; пер. с англ. под ред. Г.Н. Буслаевой. – М. : ГЭОТАР–Медиа, 2011. – 176 с. : ил.
- Неотложные состояния у детей. – М.: медицинская книга, 2012. – 176 с.
- Педиатрия. /Под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР ГЭОТАР–Медиа, 2009. – 188 с. Медиа, 2012. – 432 с.
- Уход за здоровым и больным ребенком. /Под ред. В.В. Юрьева, Н.Н. Воронович. – СПб.: СпецЛит, 2012. – 192 с.
- Филин В.А. Педиатрия: Учебник для студ. сред. мед. учеб. заведений /Вячеслав Александрович Филин. – М.: Издательский центр «Академия», 2011. – 368 с.

Программное обеспечение:

Рабочая программа Учебной практики по ПМ 2 . Лечебная деятельность. МДК2.4.Лечение пациентов детского возраста.

Базы данных, информационно-справочные и поисковые системы:

- Электронный каталог библиотеки УлГУ.
- Система ГАРАНТ: электронный периодический справочник [Электронный ресурс].- Электр. дан. (7162 МБ: 473 378 документов). - [Б.и., 199-].
- ConsultantPlus: справочно-поисковая система [Электронный ресурс]. - Электр. дан. (733 861 документов)- [Б.и. 199-].

10. Материально-техническое обеспечение практики

При обучении используется материально-техническое обеспечение: терапевтических, кардиологических, пульмонологических, ревматологических, эндокринологических, гематологических, нефрологических отделений, кабинетов функциональной диагностики, лабораторий ЛПУ г. Ульяновска.

Фонд оценочных средств

1. Требования к результатам прохождения практики

| № | Индекс компетенции | Содержание компетенции (или её части) | В результате прохождения практики обучающиеся должны: | | |
|----|--------------------|--|---|-----------------------------------|--|
| | | | знать | уметь | владеть |
| 1. | ПК 2.1. | Определять программу лечения пациентов различных возрастных групп. | - принципы лечения и ухода в педиатрии - фармакокинетику и фармакодинамику лекарственных препаратов - показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - побочные действия, характер взаимодействия лекарственных препаратов из однородных и различных лекарственных групп; - особенности | Планировать обследование пациента | - навыками оказания медицинских услуг в терапии - навыками назначения лечения и определения тактики ведения пациента; |

| | | | | | |
|----|---------|---|--|---|---|
| | | | применения лекарственных средств у различных возрастных групп. | | |
| 2. | ПК 2.2. | Определять тактику ведения пациента. | - особенности применения лекарственных средств у детей различных возрастных групп. | - определять тактику ведения пациента; - определять показания и противопоказания к применению лекарственных средств; - определять показания к госпитализации пациента и организовывать транспортировку в лечебно-профилактическое учреждение; | - навыками назначения лечения и определения тактики ведения пациента; |
| 3. | ПК 2.3. | Выполнять лечебные вмешательства. | - принципы лечения и ухода в педиатрии | - назначать немедикаментозное и медикаментозное лечение; - применять лекарственные средства пациентам разных возрастных групп; - проводить лечебно-диагностические манипуляции; | -Навыками лечебных вмешательств |
| 4. | ПК 2.4. | Проводить контроль эффективности лечения. | - принципы лечения и ухода в педиатрии | - проводить контроль эффективности лечения; | - навыками выполнения и оценки результатов лечебных мероприятий |
| 5. | ПК 2.5. | Осуществлять контроль состояния пациента. | - принципы лечения и ухода в педиатрии | Осуществлять контроль состояния пациента. | Навыками контроля состояния пациента. |
| 6. | ПК 2.6. | Организовывать специализировать | - принципы лечения и ухода в педиатрии | - осуществлять уход за пациентом при различных | - навыками организации специализировать |

| | | | | | |
|----|---------|--|---|--|--|
| | | анный сестринский уход за больным ребенком. | | заболеваниях с учётом возраста ребенка. | анного ухода за пациентом при различной патологии с учётом возраста ребенка; |
| 7. | ПК 2.7. | Организовывать оказание психологической помощи пациенту и его окружению. | - принципы лечения и ухода в педиатрии | - осуществлять уход за пациентом при различных заболеваниях с учётом возраста ребенка. | - навыками организации специализированного ухода за пациентом при различной патологии с учётом возраста ребенка; |
| 8. | ПК 2.8. | Оформлять медицинскую документацию. | - принципы оформления медицинской документации. | - заполнить медицинскую документацию. | -навыками заполнения медицинской документации. |

2. Паспорт фонда оценочных средств

| № | Контролируемые разделы | Индекс Контролируемой компетенции или её части | Оценочные средства | | Технология оценки |
|----|---|--|--------------------|------------|-------------------|
| | | | наименование | №№ заданий | |
| 1. | Обследование и диагностика при заболеваниях новорожденных | ПК 2.1. – ПК 2.7. | Тесты | 12-32 | Тестирование |
| 2. | Обследование и диагностика при хронических расстройствах питания. | ПК 2.1. – ПК 2.7. | Тесты | 44-48 | Тестирование |
| 3. | Обследование и диагностика при заболеваниях органов пищеварения. | ПК 2.1. – ПК 2.7. | Тесты | 1-28 | Тестирование |
| 4. | Обследование и | ПК 2.1. – ПК 2.7. | Тесты | 33-43 | Тестирование |

| | | | | | |
|----|--|-------------------|-------|--------|--------------|
| | диагностика при аномалиях конституции. | | | | |
| 5. | Обследование и диагностика при рахите и спазмофилии.. | ПК 2.1. – ПК 2.7. | Тесты | 49-69 | Тестирование |
| 6. | Обследование и диагностика при заболеваниях органов дыхания. | ПК 2.1. – ПК 2.7. | Тесты | 1 - 48 | Тестирование |

3. Оценочные средства для промежуточной аттестации

3.1 Тесты


| Индекс компетенции | № задания | Тест |
|--------------------|-----------|---|
| ПК 2.1. | 17 | Причиной асфиксии может быть а) сдавление пуповины б) стрептококк в) инфекционное заболевание матери г) вирус |
| ПК 2.2. | 46 | При гипотрофии 3 степени дефицит массы тела ребенка составляет (в %) а) 30 и более б) 40 в) 20 г) 10 |
| ПК 2.3. | 27 | Клинически первая фаза аскаридоза протекает с а) кашлем, сыпью, повышением температуры тела б) зудом вокруг анального отверстия, болями в животе в) тошнотой, рвотой, жидким стулом г) менингеальными явлениями |
| ПК 2.4. | 41 | К симптомам аллергического диатеза относятся а) опрелости б) изменения сердечно-сосудистой системы в) судороги г) изменения костной системы |
| ПК 2.5. | 50 | При рахите у ребенка нарушается обмен а) кальция, фосфора б) калия, магния в) калия, железа г) кальция, железа |
| ПК 2.6. | 9 | Одним из симптомов пневмонии может быть а) кашель непрерывный, мучительный и лишает ребенка сна б) увеличение границ сердца |

| | | |
|---------|----|--|
| | | в) нарушение порядка прорезывания зубов г) сухой, лающий кашель |
| ПК 2.7. | 11 | При тяжелой дыхательной недостаточности необходимо обеспечить ребенку а) возвышенное положение в кровати, чаще менять положение ребенка и брать его на руки б) плотное, тугое укутывание в) возвышенное положение ног г) неподвижное состояние |
| | | |

Фонд контрольных заданий для проведения контроля знаний

1. Асфиксия новорожденного 1-ой степени соответствует
 - А. 6-7 баллам шкалы Апгар
 - Б. 8-10 баллам шкалы Апгар
 - В. 4-5 баллам шкалы Апгар
 - Г. 1-3 баллам шкалы Апгар
2. Асфиксия – это
 - А. отёк
 - Б. удушье
 - В. спазм
 - Г. боль
3. Шкала Апгар состоит из признаков (количество)
 - А. 4
 - Б. 5
 - В. 7
 - Г. 3
4. Наружная кефалогематома – это кровоизлияние
 - А. под надкостницу
 - Б. в мягкие ткани головы
 - В. над твердой мозговой оболочкой
 - Г. под твердой мозговой оболочкой
5. Для уменьшения отека мозга новорожденным назначают
 - А. лазикс
 - Б. аминалон
 - В. переливание крови
 - Г. гепарин
6. Противосудорожными средствами являются:
 - А. викасол, преднизолон
 - Б. 40% глюкоза, лазикс
 - В. кордиамин, кофеин
 - Г. 25% сернокислая магнезия, 0.25% дроперидол
7. Причиной гемолитической болезни новорожденных является
 - А. внутриутробное инфицирование
 - Б. гиперкапния

- В. реус-конфликт матери и плода
- Г. гипоксия
8. Ведущий клинический симптом отечной формы ГБН -
- А. наличие свободной жидкости в полостях
- Б. резко выраженная желтуха
- В. незначительное увеличение печени
- Г. незначительное увеличение селезенки
9. Пупочная ранка в норме заживает к
- А. 2-3 дню жизни
- Б. концу первого месяца жизни
- В. концу первого года жизни
- Г. 7-10 дню жизни
10. Ведущей причиной сепсиса у новорожденных является
- А. пузырчатка
- Б. потница
- В. гемангиома
- Г. аллергический дерматит
11. Воспаление пупочной ранки новорожденного - это
- А. омфалит
- Б. потница
- В. дерматит
- Г. гемангиома
12. Потница возникает у грудных детей в результате
- А. инфицирования кожи
- Б. переохлаждения
- В. аллергизации
- Г. перегревания, укутывания
13. При лечении экссудативно-катарального диатеза применяют
- А. антимикробные препараты
- Б. антигистаминные препараты
- В. мочегонные препараты
- Г. гипотензивные препараты
14. К симптомам экссудативно-катарального диатеза относят
- А. опрелости
- Б. изменения сердечно-сосудистой системы
- В. судороги
- Г. изменения костной системы
15. Гнейс на волосистой части головы удаляют
- А. прокипяченным растительным маслом
- Б. раствором перекиси водорода
- В. раствором перманганата калия
- Г. отваром крапивы
16. При гипотрофии 1 степени дефицит массы тела составляет (%)
- А. 10 - 20
- Б. 15 - 20
- В. 5 - 10

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

Г. 1 – 5

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

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

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

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

19. Рахит у детей развивается вследствие дефицита витамина

- А. С
- Б. А
- В. В
- Г. Д

20. При рахите у ребенка нарушается обмен

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

21. При рахите у ребенка наблюдаются

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

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


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

23. Характерными признаками спазмофилии у детей являются

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

24. Спазмофилия проявляется на фоне

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

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

25. Ларингоспазм – это сужение

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

26. Ведущий этиологический фактор острого бронхита у детей -

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

27. Ведущий клинический симптом обструктивного бронхита -

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

28. Острый ларингит – это воспаление

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

29. Ведущим симптомом острого отита у детей является

- А. боль в ухе
- Б. интоксикация
- В. одышка
- Г. кашель

30. При катаральной ангине наблюдается

- А. резкая гиперемия и отек миндалин
- Б. нагноение фолликул миндалин в виде белых точек
- В. гнойный налет желтовато-белого цвета в криптах миндалин
- Г. нарыв на миндалинах

31. При лакунарной ангине наблюдается

- А. появление на миндалинах налета белого цвета в виде бляшек
- Б. нагноение фолликул миндалин в виде белых точек
- В. отек миндалин
- Г. нарыв на миндалинах

32. При ревматизме преимущественно поражается

- А. нервная ткань
- Б. эпителиальная ткань
- В. мышечная ткань
- Г. соединительная ткань

33. Ведущая роль в развитии ревматизма у детей принадлежит

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

- А. золотистому стафилококку
 Б. В-гемолитическому стрептококку группы А
 В. синегнойной палочке
 Г. кишечной палочке
34. Поражение нервной системы при ревматизме проявляется
 А. хореей
 Б. эклампсией
 В. спазмофилией
 Г. анулярной эритемой
35. Ревматическая хорея у детей проявляется
 А. удушье
 Б. ларингоспазмом
 В. пилоростенозом
 Г. гримасничанье
36. Причиной стоматитов могут быть
 А. острицы
 Б. стрептококки
 В. лямблии
 Г. палочки Коха
37. Стоматит – это воспаление слизистой
 А. трахеи
 Б. гортани
 В. глотки
 Г. рта
38. Для лечения аскаридоза используют препараты:
 А. пиперазин, пирантел
 Б. пенициллин, мономицин
 В. строфантин, коргликон
 Г. фурадонин, фуразолидон
39. Гельминтозы – это группа заболеваний, которые вызываются
 А. паразитическими червями
 Б. микробами
 В. вирусами
 Г. микобактериями
40. Энтеробиоз – заболевание, вызываемое паразитированием
 А. вирусов
 Б. аскарид
 В. остриц
 Г. микобактерий
41. Зуд в перианальной области характерен для
 А. аскаридоза
 Б. описторхоза

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

В. энтеробиоза
Г. трихоцефалеза

42. Появление гематурии, гипертензии и отеков характерно для

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

43. Протеинурия – это наличие в моче

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

44. Причина железодефицитной анемии младенцев обычно

- А. алиментарно-инфекционная
- Б. алиментарная
- В. врожденная
- Г. инфекционная

45. 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

46. Гемофилия В обусловлена недостаточностью в крови фактора

- А. IX
- Б. VIII
- В. VII
- Г. VI

47. Ребенок с гемофилией должен постоянно наблюдаться

- А. урологом
- Б. гематологом
- В. хирургом
- Г. фтизиатром

48. Ведущие клинические симптомы сахарного диабета у детей -

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

49. Общий анализ мочи при сахарном диабете характеризуется

- А. высокой относительной плотностью, глюкозурией

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

- Б. высокой относительной плотностью, гематурией
- В. низкой относительной плотностью, бактериурией
- Г. низкой относительной плотностью, лейкоцитурией

50. Симптом «накрахмаленной пленки» наблюдается при

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

51. При лечении сахарного диабета у детей назначается диета

- + № 13
- № 7
- № 11
- № 9

52. β - клетки поджелудочной железы вырабатывают

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

53. Первым признаком сахарного диабета может быть

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

54. После введения инъекции инсулина ребенок должен поесть

- А. через 15-20 минут
- Б. через 30-40 минут
- В. через 40-60 минут
- Г. через 5-10 минут

55. Наряду с диетой больные сахарным диабетом получают

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

56. Наиболее частым осложнением ОРВИ у детей является

- А. пневмония
- Б. гастрит
- В. сахарный диабет
- Г. туберкулез

57. При ОРВИ детям назначают противовирусный препарат -

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

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

Г. амоксициллин

58. Возбудителем кори является

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

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

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

60. Первые элементы сыпи при кори обычно появляются на

- А. руках
- Б. туловище
- В. лице
- Г. ногах

61. Возбудителем краснухи является

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

62. Возбудителем ветряной оспы является

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

63. Полиморфизм сыпи характерен для


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

64. Возбудителем эпидемического паротита является

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

65. Возбудителем коклюша является

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

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

Г. палочка Леффлера

66. Путь передачи инфекции при коклюше

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

67. Приступообразный спазматический кашель характерен для

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

68. Длительность инкубационного периода при коклюше -

- А. 3-4 дней
- Б. 3-15 дней
- В. 11-23 дня
- Г. 1-2 дня

69. Возбудителем скарлатины является

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

70. Источником инфекции при скарлатине является

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

71. При лечении сахарного диабета у детей сахар заменяют


- А. мёдом
- Б. сорбитом
- В. вареньем
- Г. конфетами

72. Ангина у детей является постоянным симптомом

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

73. Карантин при скарлатине накладывают на (дни)

- А. 3
- Б. 7
- В. 21
- Г. 15

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

74. Возбудителем дифтерии является

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

75. Источником инфекции при дифтерии является

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

76 Истинный круп развивается при

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

77. Стул в виде «ректального плевка» характерен для


- А. дизентерии
- Б. сальмонеллеза
- В. энтеровирусной инфекции
- Г. эшерихиоза

78. Введение вакцины БЦЖ осуществляется для профилактики

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

Алгоритм ответов.

1-а 2-б 3-б 4-а 5-а 6-г 7-в 8-а 9-г 10-а 11-а 12-г 13-б
14-а 15-а 16-а 17-в 18-г 19-г 20-а 21-а 22-б 23-в 24-в
25-а 26-а 27-б 28-б 29-а 30-а 31-а 32-г 33-б 34-а 35-г
36-б 37-г 38-а 39-а 40-в 41-в 42-б 43-а 44-а 45-а 46-а
47-б 48-г 49-а 50-б 51-г 52-а 53-г 54-а 55-в 56-а 57-а
58-г 59-а 60-в 61-б 62-г 63-а 64-а 65-а 66-в 67-а 68-б
69-а 70-а 71-б 72-г 73-б 74-а 75-а 76-г 77-а 78-а.

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

Задача №1

Мальчику 8 месяцев. Жалобы на вялость ребенка, снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 5 беременности, протекавшей благополучно, 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 2,5х3,0 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, Eг-3,98х10¹²/л, Л-4х10⁹/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, "гаррисонова борозда", нарушены сроки и порядок прорезывания зубов.

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

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

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 С. Осмотрена хирургом, хирургическая патология исключена. температуры до 37,5° 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 пузрильное 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-12х10⁹ /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.

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

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, Аддис-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; невидграмон, 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 общезжитии, гуляют редко.

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

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 E_r менее $3,5 \times 10^{12}$ л, гемоглобин ниже 100 г/л, цветной показатель ниже 0,8. В мазках E_r 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, феррокальце 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

Мальчик, 13 лет, поступил в стационар с жалобами на боли в эпигастральной области. Перед поступлением в больницу была рвота "кофейной гущей", после чего боли стихли, но появились слабость, сердцебиение, головокружение, шум в ушах.

При осмотре: бледность кожных покровов, А/Д снижено, PS 110 в мин, при пальпации живота — напряжение мышц в эпигастральной области.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

2. Расскажите об объеме доврачебной помощи и правилах транспортировки по назначению.
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о принципах лечения.
4. Расскажите о дальнейшей диспансеризации.
5. Продемонстрируйте технику внутривенно введения 10% раствора хлорида кальция.

Эталоны ответов


1. Диагноз: язвенная болезнь желудка, осложнившаяся кровотечением. Заключение дано на основании жалоб и объективного обследования: рвота "кофейной гущей", головокружение, слабость, бледность кожных покровов, тахикардия, снижение А/Д, болезненность, напряжение мышц в эпигастральной области.
2. Доврачебная помощь – больного уложить, холод на область желудка, глотать кусочки льда, срочная госпитализация в стационар, консультация хирурга.
3. План диагностического исследования в стационаре:
общий анализ а) крови, мочи;
фиброгастроскопия б) желудка — для определения характера язвенного дефекта слизистой оболочки желудка.
Лечение: диета — стол №1а, №1б, №1. Из лекарственных средств необходимы препараты, подавляющие хеликобактериальную инфекцию: денол, де-нол+оксациллин, де-нол+трихопол. Антисекреторные средства: пепсин, холиномиметики, атропин, платифиллин, селективные М1-холиномиметики-гастроцетин, антациды и адсорбенты, алмагель. маолокс, викалин. Гастроцитопротекторы: цитотек, смекта, средства, нормализующие моторику желудка: церукал, Но-шпа, папаверин. Седативные средства: элениум, диазепам, валерьяна. Репаранты: облепиховое масло, масло шиповника.
4. После выписки из стационара больных ставят на диспансерный учет к гастроэнтерологу и хирургу. Курс противорецидивного лечения включает диетотерапию, медикаментозное лечение и физиотерапевтические процедуры. Диета механически и химически щадящая: из питания исключают продукты с грубой клетчаткой, например, грибы. Для обеспечения химического щажения из питания исключают блюда, усиливающие сокоотделение (мясной бульон, жаренные блюда).
5. Техника внутривенного введения раствора хлорида кальция согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №5

Девочка 4-х лет больна в течение 2 дней. Жалуется на слабость, С, вялость, незначительные боли в горле. При осмотре: температура 37,9° 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.

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

Эталоны ответов

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). Эпидемический 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 внутривенно; 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 ВЛ, проводят согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №6

К фельдшеру обратились за помощью с годовалым ребенком. Болен третий день, жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость.


С, Объективно: состояние ребенка средней тяжести, $t - 38,9^{\circ}$ беспокойный, выражены катаральные явления, обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияние в склеры, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов. Кожные покровы чистые. В легких дыхание пуэрильное, хрипы не выслушиваются. Тоны сердца звучные, тахикардия. Стул в норме.

Задания

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Перечислите методы диагностики заболевания.
3. Расскажите о принципах лечения.
4. Продемонстрируйте технику сбора мочи по Нечипоренко.

Эталоны ответов

1. Клинический диагноз: "Аденовирусная инфекция" ставится на основании:
 - анамнеза: жалобы на кашель, сильный насморк, плохой сон, сниженный аппетит, вялость;
 - объективного осмотра: состояние средней тяжести, температура $38,9^{\circ}\text{C}$, выражены катаральные явления: обильные серозные выделения из носа, конъюнктивит, кровоизлияния в склеру, в зеве разлитая гиперемия, зернистость задней стенки глотки, увеличение подчелюстных лимфатических узлов.
2. Лабораторная диагностика:
 - а) серологическое исследование на вирусы парных сывороток крови
 - б) посев слизи из носоглотки на вирусы 2-кратно;

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

в) иммунофлюоресцентный экспресс-метод обнаружения респираторных вирусов в цилиндрическом эпителии носовых ходов. Ответ может быть получен через 3-4 часа после взятия слизи из носа.

Постановке правильного диагноза помогает уточнение эпидемиологической ситуации.

3. Детей, больных ОРВИ, можно лечить в домашних условиях, но ребенка необходимо изолировать, с соблюдением постельного режима во время лихорадочного периода. Необходимо калорийное питание с ограничением жиров, мясных продуктов, с преобладанием кисломолочных и фруктово-овощных блюд. Необходимы обильное питье и симптоматическое лечение.

Назначают десенсибилизирующие препараты (димедрол, супрастин, тавегил), жаропонижающие (парацетамол, панadol), поливитамины, щелочные ингаляции, полоскание зева (отварами: ромашки, шалфея, эвкалипта, календулы), горчичники. Слизистую носа смазывают оксалиновой мазью (0,25%).

При лечении конъюнктивита закапывают 6-8 раз в день противовирусные препараты – интерферон, 1-2 раза в день в нос закладывают 0,25% оксолиновую или флореналевую мази.

Часто промывают конъюнктивальный мешок растворами фурацилина (1:5000), риванола (1:5000).

При тяжелых формах применяют плацентарный иммуноглобулин. При бактериальных осложнениях назначают антибиотики.

При обильных выделениях из носа отсасывают слизь при помощи резиновой груши. Нос очищают с помощью турунды, применяют сосудосуживающие капли (галазолин, санорин, нафтизин).

Специфическая профилактика: противогриппозные вакцины, но они малоэффективны.

4. Техника сбора мочи по Нечипоренко согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №7

Ребенок 3-х лет, живет с родителями в общежитии, посещает детский С, боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с кровью. Заболел остро: $t - 38,5^{\circ}$ 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: $t - 38,5^{\circ}$ С, 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.

Задача №8

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.

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

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 №9

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),

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

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 №10

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.

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

- 2.Дополнительные симптомы которые можно выявить: повышение А/Д, 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.

- 6.Проба по Зимницкому проводится согласно алгоритму проведения манипуляции.

Задача №11

Мать Саши П., 10 месяцев, обратилась с жалобами на повышенную температуру тела ребенка, влажный кашель, слизистые выделения из носа и снижение аппетита. Ребенок от молодых, здоровых родителей, от первой беременности, которая протекала благополучно. Роды срочные нормальные. Масса при рождении 3600, длина 50 см, оценка по Апгар 8 баллов. Мальчик вскармливался грудью до 3-х мес. Прикормы и витамин Д введены своевременно. Режим дня соблюдался, систематически бывал на С, выражена одышка с участием прогулках. При осмотре температура тела 38,2° крыльев носа. При плаче, крике, появляется цианоз носогубного треугольника, частый влажный кашель. Мышечный тонус достаточный, питание хорошее. Пальпируются единичные, шейные, подмышечные, лимфатические узлы, подвижные, безболезненные. Большой родничок 0,5x0,5 см, края плотные. Перкуторно: звук с легким тимпаническим оттенком, при аускультации на фоне жесткого дыхания в задних нижних отделах и в подмышечных областях обилие мелких и среднепузырчатых влажных хрипов. Имеется втяжение межреберных промежутков. Дыхание 28-32 в мин. Границы сердца соответствуют возрастной норме. Тоны отчетливые, пульс 110 в мин. Живот умеренно вздут, безболезненный при пальпации, паренхиматозные органы не увеличены. Стул 2 раза в день без патологических примесей. Общий анализ крови Нв-142 г/л, Э-4,32x10¹²/л,

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |


L-11,2x10⁹/л, Э-2%, П-2%, С-64%, Л-28%, М-4%. СОЭ-24 мм/час. Анализ мочи без особенностей. Рентгенография органов грудной клетки: усиление легочного рисунка, мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах с обеих сторон. Корни бесструктурные, синусы свободные, сердце в пределах нормы.

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. Расскажите о методике подготовки ребенка грудного возраста к рентгенологическому исследованию органов грудной клетки.

Эталоны ответов

1. Острая пневмония, мелкоочаговая двухсторонняя. Заключение основано на:
 - данных анамнеза заболевания: повышение температуры тела до 38,2° С, влажный кашель, снижение аппетита;
 - данных объективного исследования: выражены признаки дыхательной недостаточности (одышка с участием крыльев носа, цианоз носогубного треугольника, втяжение межреберий), изменения в легких: перкуторный звук с легким тимпаническим оттенком, аускультативно: на фоне жесткого дыхания выслушивается обилие мелких, среднепузырчатых влажных хрипов. Изменения на РО-грамме органов дыхания: мелкоочаговые тени в задне-нижних отделах легких с обеих сторон;
 - изменениях в периферической крови (лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенная СОЭ).
2. Дополнительные симптомы:
 - локальная крепитация;
 - бронхофония;
 - нарушение функции ЖКТ;
 - потеря массы тела.
3. Ребенок подлежит обязательной госпитализации. Доврачебная помощь: борьба с гипертермией, дыхательной недостаточностью транспортировка в сопровождении медработника в пульмонологическое отделение.
4. Диагностическая программа в стационаре: общий анализ крови, общий анализ мочи, рентгенография органов дыхания в динамике после лечения курсами антибиотиков, ЭКГ, биохимический анализ крови (общий белок и его фракции, СРБ, сиаловые кислоты, электролиты), иммунограмма (при затяжном атипичном течении пневмонии). Вирусологическое бактериологическое исследование крови, мокроты. Консультации пульмонолога, аллерголога, фтизиатра. Исследование электролитов в поте (Na, Cl).
Лечебная программа в стационаре.
 - постельный режим в остром периоде, часто переворачивать, брать на руки;
 - питание рациональное, дополнительное введение жидкости;
 - регулярное проветривание помещения, оксигенотерапия;
 - антибиотикотерапия (пенициллин, 100 000 ЕД на 1 кг/сутки внутримышечно 4 раза в день, ампициллин из расчета 50100 мг/кг в сутки);

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

- дезинтоксикационная терапия (гемодез, 5% раствор глюкозы, реополиглюкин);
- противокашлевая терапия (щелочные ингаляции, сироп бромгексина, 1% раствор йодистого калия по чайной ложки 3 раза в день);
- фитотерапия (мать-мачеха, термопсис, алтей, девясил);
- отвлекающая терапия после нормализации температуры (тепловые процедуры);
- витаминотерапия (витамины С, А, Е, В₁, В₂, В₆);
- физиотерапия (УФО, СВЧ, УВЧ, электрофорез);
- лечебная гимнастика пассивная, массаж грудной клетки.

После выписки из стационара наблюдается в детской поликлинике, через год снимается с учета.

5. Подготовка ребенка грудного возраста к рентгенологическому исследованию органов дыхания согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №12

Ильсур Ш., 7 лет, обратился к врачу с жалобами на подъем С, выражены: общее недомогание, слабость, отсутствие температуры до 38,5° аппетита. Больным ребенка считают в течение 2,5 недель, когда впервые С и появились боли в суставах. Припухлость повысилась температура до 39° сустава не отмечалась, боли носили "летучий" характер. Дважды было непродолжительное носовое кровотечение. Начало заболевания связывают с переохлаждением. За медицинской помощью не обращались, ребенок получал бисептол и панадол 5 дней. Около месяца назад мальчик перенес ОРЗ, лечился народными средствами. Из перенесенных заболеваний: 7 раз ангина, дважды бронхит, частые ОРЗ. Бабушка со стороны матери болеет ревматизмом.

Объективно: состояние средней тяжести, вялый, выражены бледность кожных покровов, умеренная пастозность нижних конечностей, одышка — частота дыханий до 30 в мин. Лимфоузлы без особенностей. Костно-мышечная система без патологии, суставы без видимых воспалительных изменений, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких без патологии. Сердце — тоны приглушены, на верхушке выслушивается грубый дующий систолический шум, пульс 120 в мин. А/Д — 75/60. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный. Мочится 3-4 раза в день.

Анализ крови: Э-4,2x10¹²/л, L-14,0x10⁹/л, П-6%, С-58%, Л-20%, М-3%, Э-1%, Нв-120г/л, СОЭ-42 мм/час, Тр-245x10⁹/л, СРБ+++ , общий белок 65%.


Анализ мочи: цвет соломенно-желтый, прозрачная, удельный вес 1015, белок отрицательный, лейкоциты 1-2 в поле зрения.

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 на фантоме технику проведения внутримышечной инъекции.

Эталоны ответов

1. Ревматизм. Эндомиокардит. Заключение основано на данных анамнеза: повышение температуры, недомогание, слабость, отсутствие аппетита, боли в суставах. Провоцирующим фактором явилось переохлаждение и перенесенное простудное

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

заболевание месяц тому назад. В анамнезе жизни частые простудные заболевания, ангины, бронхиты. Наследственный фактор — бабушка ребенка страдает ревматизмом. Данные объективного исследования: вялость, бледность кожных покровов, пастозность нижних конечностей, одышка, в сердце тоны приглушены, на верхушке грубый дующий систолический шум. Данные лабораторных исследований: в анализе крови: лейкоцитоз, нейтрофилез, повышенная СОЭ, СРБ+++.

2.Дополнительные симптомы:

- ревматические узелки;
- анулярная сыпь;
- хорея;
- боли в животе;

3.Доврачебная помощь заключается в своевременной обязательной госпитализации в кардиоревматологическое отделение.

4.Диагностическая программа в стационаре:


- общий анализ крови;
 - общий анализ мочи;
 - ЭКГ;
 - биохимический анализ крови (СРБ, общий белок, ревматоидный фактор);
 - ЭХО кардиограмма;
 - серологическое исследование (увеличение титров АСЛ-О, АСГ, АСК);
 - определение длительности кровотечения, скорости свертываемости крови;
- Лечебная программа:
- постельный режим 2-3 недели;
 - полноценное питание, при сердечной недостаточности стол № 10;
 - противомикробные препараты: антибиотики (внутримышечно пенициллин, бициллин 3);
 - противовоспалительные средства: салицилаты;
 - глюкокортикоиды;
 - хинолиновые препараты при затяжном течении;
 - симптоматическая терапия: сердечные гликозиды, антиаритмические препараты, а также улучшающие микроциркуляцию и обменный процесс в миокарде;
 - витаминотерапия;
 - санация очагов хронической инфекции;
 - ЛФК;
 - с учета не снимать, бициллинопрофилактика в течение 5 лет.

5.Техника внутримышечной инъекции согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №13

Алеша 5 лет. Жалобы: появление сыпи на коже туловища и конечности, периодически повторяющиеся боли в животе. Сыпь появилась 3 дня тому назад, но родители не придали ей должного значения, к врачу не обращались, мальчик продолжал посещать школу и спортивную секцию. Со вчерашнего дня мама заметила, что сыпь стала значительно обильнее, ночь спал беспокойно, просыпался из-за болей в животе. Две недели назад перенес ОРВИ, лечился амбулаторно.

Объективно: состояние средней тяжести, выражены боли в животе, температура субфебрильная, обращает на себя внимание: сыпь на коже верхних и нижних конечностей, преимущественно на разгибательной поверхности, в области ягодиц, на ушных раковинах. Сыпь рельефно выступает над поверхностью кожи, не исчезает при надавливании, симметрично расположена, имеются участки сливного характера сыпи с некрозом в

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

центре, на стопах. Слизистые полости рта чистые. Суставы не деформированы, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких и сердце без патологии, пульс 98 в мин. А/Д 110/70, живот обычной конфигурации, участвует в акте дыхания, при поверхностной пальпации мягкий, разлитая болезненность, симптомы раздражения брюшины отрицательны. Печень и селезенка не увеличены. Стул был утром черного цвета, оформленный, мочится регулярно.

Анализ крови: Эг- $4,2 \times 10^{12}$ /л, тромбоциты - 245×10^9 /л, Нв-134 г/л, лейкоциты - $10,8 \times 10^9$ /л, П-8%, С-60%, Э-4%, Л-22%, М-6%, СОЭ-32 мм/час, длительность кровотечения по Дюке 3 мин, анализ мочи без патологии.


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. Техника оказания неотложной помощи при артериальном кровотечении.

Эталоны ответов

1. Геморрагический васкулит, кожно-абдоминальная форма. Заключение основано на:
 - данных анамнеза заболевания: появление сыпи на коже туловища и конечностей, периодически повторяющиеся боли в животе. Провоцирующим фактором послужила ОРВИ, перенесенная 2 недели тому назад;
 - данных объективного исследования: субфебрильная температура, выраженные боли в животе, сыпь на разгибательной поверхности верхних и нижних конечностей, в области ягодиц, на ушных раковинах, симметрично расположенная, не исчезающая при надавливании, имеются сливные участки с некрозом в центре. При пальпации живота отмечается разлитая болезненность, стул черного цвета. Данных лабораторного исследования (лейкоцитоз, нейтрофилёз, эозинофилия, повышенная СОЭ).
2. Дополнительные симптомы: у детей может отмечаться резкая болезненность и припухлость суставов, повышение температуры тела, мелкие кровоизлияния на слизистой оболочке твердого и мягкого неба, возможны глубокие внутримышечные и полостные кровоизлияния, кишечные кровотечения и инвагинация кишок. Возможно поражение почек в виде длительно протекающего нефрита.
3. Ребенка необходимо госпитализировать, транспортировка в положении лежа, доврачебная помощь: введение дезагрегантов (курантил, трентал, индометацин).
4. Диагностическая программа:
 - общий анализ крови;
 - биохимический анализ крови (диспротеинемия, положительная реакция на СРБ);
 - анализ мочи;
 - анализ кала на скрытую кровь;
 - коагулограмма;
 - иммунограмма;
 - определение в плазме содержания ЦИК;
 - определение показателей адгезии и агрегации тромбоцитов.

Лечебная программа:

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

- диета с исключением облигантных аллергенов и новых продуктов;
- постельный режим (весь активный период);
- дезагреганты (гепарин, курантил, трентал);
- антигистаминные препараты (тавегил, супрастин, пипольфен);
- витамины С и Р;
- при необходимости антибиотики;
- в тяжелых случаях глюкокортикоиды и плазмоферез.

С учета снимать через три года в стадии ремиссии.

5. Техника оказания неотложной помощи при артериальном кровотечении согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №14

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 С. рецидивирующим течением. Общее состояние не нарушено, температура 36,6° 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".

Эталоны ответов

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;

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

- 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 5. "кашлевых пластин" согласно алгоритму выполнения манипуляций.


Задача №15

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 ОРЗ. 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. 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. Тоны сердца ясные, ритмичные, пульс 95 ударов в минуту. Печень и селезенка не увеличены. Мочеспускание не нарушено, стул оформлен, темного цвета. В анализе крови: Эр.- $3,3 \times 10^{12}$ /л, Нв-85 г/л, тромбоциты $24,6 \times 10^9$ /л, лейкоциты $8,0 \times 10^9$ /л. Длительность кровотечения по Дюке 15 мин. Реакция Грегерсена положительная. Анализ мочи без патологии.

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.

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

4. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
5. Продемонстрируйте технику проведения проб на резистентность капилляров.

Эталоны ответов

1. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Заключение основано на данных анамнеза заболевания: жалобы на носовые кровотечения с 4-х лет, геморрагии, объективных данных: состояние средней тяжести, бледность кожных покровов и наличие на коже туловища и конечностей разного цвета "синяков", петехиальной сыпи на лице и шее. Экхимозы расположены асимметрично. Стул темного цвета. В лабораторных данных: в анализе крови снижение количества эритроцитов до $3,3 \times 10^{12}/л$, снижение гемоглобина до 85 г/л, снижение тромбоцитов до $24,6 \times 10^9/л$; увеличение длительности кровотечения по Дюке до 15 мин. Положительная реакция Григгерсена.

2. Дополнительные симптомы:

- положительные пробы на резистентность капилляров;
- спленомегалия;
- кровотечения: десневые, маточные, желудочно-кишечные, почечные;
- ДВС синдром.


3. Доврачебная помощь заключается в оказании неотложной помощи: создание спокойной обстановки, транспортировка в положении больного с приподнятой головой, механическая остановка кровотечения: холод на область переносицы, передняя тампонада носа, местно гемостатическое средство — 3% раствор перекиси водорода.

4. Диагностическая программа в стационаре:

- общий анализ крови с определением количества и морфологии тромбоцитов и длительности кровотечения;
- коагулограмма;
- пункция костного мозга миелограмма;
- общий анализ мочи;
- определение количества тромбоцитов в динамике;
- иммунологическое исследование;
- биохимический анализ крови (белок, протеинограмма);
- определение очагов хронической инфекции;
- консультация гематолога, стоматолога, офтальмолога;
- УЗИ органов брюшной полости для исключения кровоизлияний в печень и селезенку.

Лечебная программа:

- борьба с геморрагическим синдромом: парентеральная терапия гемостатическими средствами, внутривенное введение эпсилонаминокапроновой кислоты, глюкокортикоидов, внутривенно или внутримышечно дицинон, адроксон;
- местно действующие гемостатические средства: гемостатическая губка, фибриновая пленка, тромбин, 3% раствор перекиси водорода, 0,1% раствор адреналина;
- введение внутривенно иммуноглобулина 0,4 г/кг;
- плазмоферез;
- спленэктомия не ранее чем через 12-18 мес после начала заболевания;
- иммуносупрессивная и цитостатическая терапия;
- средства, уплотняющие сосудистую стенку и улучшающие адгезивно-агрегационные свойства тромбоцитов.

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

- После выписки из стационара рекомендована диета стол №5, с исключением облигатных аллергенов, противорецидивное лечение 2 раза в год, витамины Р, А, С, фитотерапия, санация очагов хронической инфекции.
5. Техника проведения проб на резистентность капилляров 5. согласно алгоритму выполнения манипуляций.

Задача №16

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., ч с.с. 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.

Задания


1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза.
3. Расскажите об объеме доврачебной помощи.
3. Составьте план диагностических исследований в стационаре, расскажите о подготовке к ним пациента и принципах лечения.
4. Продемонстрируйте технику постановки газоотводной трубки.

Эталоны ответов

1. Врожденный гипотиреоз.

Заключение основано на данных:

- анамнеза и жалоб: ребенок слабо сосет, низкая температура тела, большая масса тела при рождении 4200. Ребенок от I перенесенной беременности, которая протекала с гестозом 2-й половины. У матери выявлено увеличение щитовидной железы;
- объективного осмотра: ребенок вялый, кожа отечная, желтушная, глазные щели узкие, акроцианоз, рот открыт, большой язык, брадикардия, низкая температура тела;
- лабораторных исследований: в крови анемия, в сыворотке крови повышены уровень белка и холестерина.

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

2. Для уточнения диагноза могут быть выявлены дополнительные симптомы: грубый низкий голос, стридорозное дыхание, мышечная гипотония и наблюдение в динамике за частотой пульса и дыхания, скрининг-тест для выявления врожденного гипотиреоза.

Ребенок нуждается в консультации детского эндокринолога с последующей госпитализацией в эндокринологическое отделение.

3. В условиях стационара необходимо сделать:

рентгенографию верхних и нижних конечностей для а) выявления отсутствия точек окостенения в дистальных эпифизах бедер, проксимальных эпифизах большеберцовой кости, в кистях и лучезапястных суставах;

определить в сыворотке крови содержание гормонов б) щитовидной железы, уровень которых снижается при врожденном гипотиреозе.

Лечение врожденного гипотиреоза проводится по принципу заместительной терапии тиреоидными гормонами соответственно тяжести заболевания, глютаминовой кислотой по 0,15-0,3 г 2 раза в день, аминолоном по 0,25 г 2 раза, витамином В₁₂ 100-200 мкг внутримышечно через день для нормализации обмена нервных клеток. Дополнительными методами лечения являются массаж, лечебная гимнастика.

Ребенок подлежит постоянному диспансерному наблюдению детским эндокринологом и невропатологом.

4. Техника постановки газоотводной трубки согласно 5. алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №17

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 3-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел три дня назад, беспокоит сильный кашель, насморк, слезотечение, температура тела 38,0°-38,3°С.

Эпид.анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Контакт с инфекционными больными отрицается.


При осмотре: состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве – гиперемия, на слизистой щек мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе – энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Где следует лечить такого больного?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском комбинате.
4. Продемонстрируйте технику закапывания капель в нос ребенку на кукле-фантоме.

Эталоны ответов

1. Корь, катаральный период.
 1. Дифференцировать следует с ОРЗ (аденовирусной инфекцией), но в пользу кори говорит отсутствие прививок против кори, наличие пятен Филатова на слизистой щек и энантема на мягком небе.
2. Следует направить ребенка в инфекционный стационар, т.к. только легкие формы заболевания лечатся на дому.
3. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Карантин на ДДУ накладывается на 21 день, весь период карантина наблюдать за детьми – контроль за температурой тела, осмотр кожи, слизистых. Проводить влажную уборку и проветривать помещения. Не принимать не болевших корью и не привитых, не переводить контактных в другие детские коллективы. Мед.отвод от прививок против других инфекций на все время

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

карантина. Не привитым и не болевшим корью ввести коревой гамма-глобулин в первые три дня контакта. Сан.просвет. работа с персоналом ДДУ и родителями.

4. Техника закапывания капель в нос ребенку согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №18

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 4-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел сегодня утром, повысилась температура тела до 37,8°C, появился небольшой кашель и на всем теле красная пятнисто-папулезная сыпь на бледном фоне кожи, более густо сыпь покрывает ягодицы и наружные поверхности конечностей. В зеве – умеренная гиперемия, пальпируются болезненные затылочные и заднешейные лимфоузлы. Со стороны внутренних органов без изменений.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Где следует лечить такого больного?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском дошкольном учреждении.
4. Заполните экстренное извещение в ЦГСЭН.

Эталоны ответов

1. Краснуха.
Дифференцировать следует с корью. В пользу краснухи говорит появление кореподобной сыпи в первый день болезни и сразу на всем теле, типичное для краснухи сгущение сыпи на ягодицах и конечностях, увеличение лимфоузлов.
2. Лечить дома.
3. Изолировать больного на 5 дней, Проводить влажную уборку и проветривать помещения, карантин не накладывать.
4. Экстренное извещение заполняется по форме № 058/у.

Задача №19

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский комбинат. Заболел ночью, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь.


При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8°C, на коже всего тела на гиперемизированном фоне красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве, на фоне яркой гиперемии, на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс 120 ударов в 1 мин.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Где следует лечить такого больного?
3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.
4. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева на микрофлору на фантоме.

Эталоны ответов

1. Скарлатина.

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

Дифференцировать следует с корью, краснухой. В пользу скарлатины говорит отсутствие катаральных явлений со стороны дыхательных путей и глаз, характерная для скарлатины триада симптомов: интоксикация, лакунарная ангина и мелкоточечная сыпь на теле с типичными для этого заболевания местами сгущения сыпи и отсутствием сыпи в области носогубного треугольника.

2. Лечить в инфекционном стационаре, легкие формы – дома.

3. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Наложить карантин на 7 дней, во время карантина наблюдать за контактными (измерение температуры тела, осмотр кожи и зева), не принимать в группу не болевших, не переводить контактных в другие детские учреждения, проводить влажную уборку, кварцевание и проветривание в помещении. Сан.просвет. работа с персоналом ДДУ и родителями.

4. Техника взятия мазка из зева на микрофлору согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №20

Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день, беспокоит боль при жевании, повороте головы и открывании рта, повышение температуры.

При осмотре: температура 38,0° С, с обеих сторон вокруг ушных раковин припухлость, болезненная при пальпации. Ребенок посещает детский комбинат, где уже были случаи подобного заболевания.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.

2. Ваша тактика по отношению к больному?

3. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в детском комбинате.

4. В чем заключается специфическая профилактика данного заболевания? Продемонстрируйте технику проведения соответствующей профилактической прививки на кукле-фантоме.

Эталоны ответов

1. Эпидемический паротит.

На основании эпид.анамнеза и типичной клиники – припухлость и болезненность в области слюнной железы и жалоб.

2. Изолировать больного на дому на 9 дней, назначить симптоматическое лечение: парацетамол 10 мг/кг внутрь, витамины, сухое тепло на область желез, постельный режим, щадящую диету, полоскание полости рта, обильное питье.


3. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Наложить карантин на 21 день на ДДУ с момента изоляции вновь заболевшего. Наблюдение за контактными (осмотр, измерение температуры), не принимать в группу не болевших и не привитых, не переводить контактных в другие коллективы. Мед.отвод от профилактических прививок до конца карантина. Проводить влажную уборку и проветривать помещения. Сан.просвет. работа с персоналом ДДУ и родителями.

4. Проведение вакцинации живой ослабленной паротитной вакциной в возрасте 12-15 мес. и ревакцинации в 6 лет 0,5 мл. подкожно.

Задача №21

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 5 лет. Заболел остро, уже 2-й день температура 38,0-38,7°С, понижен аппетит, вялость, бледность.

При осмотре: состояние средней тяжести, бледный, в зеве – умеренная гиперемия миндалин, дужек, миндалина отечны, на левой миндалине и на передней дужке плотные

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

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?
5. Продемонстрируйте технику взятия мазка из зева и носа для подтверждения данного диагноза на фантоме.

Эталоны ответов

1. Дифтерия зева.
На основании клиники – наличие интоксикации, типичных фибринозных налетов на миндалинах и передней дужке, кровоточивость при попытке его удалить, отечность миндалин и увеличения тонзиллярных лимфоузлов.
2. Госпитализировать в инфекционный стационар, в направлении указать все профилактические прививки, проведенные ребенку.
3. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Карантин на 7 дней, наблюдать за контактными (температура, осмотр зева), не принимать и не переводить в другие группы контактных, не болевших и не привитых. Мед.отвод от других проф. прививок. У всех контактных взять мазок из зева и носа на дифтерию. Не привитых срочно привить АДС-М анатоксином, а у привитых взять кровь для серологического исследования на напряженность антитоксического иммунитета. Проводить заключительную дезинфекцию в ДДУ. Сан.просвет. работа с персоналом ДДУ и родителями.
4. Проведение проф. прививок: вакцинация АКДС – вакциной 3-кратно (3, 4, 5 мес.), I ревакцинация – 18 мес., II ревакцинация – 6 лет (АДС-М), III – 11 лет (АД-М).
5. Техника взятия мазка из зева и носа.

Задача №22


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. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Где лечить больного? Срок изоляции.
3. Назовите принципы лечения данного заболевания.
4. Наметьте план противоэпидемических мероприятий в ДДУ.
5. Заполните экстренное извещение в ЦГСЭН.

Эталоны ответов

1. Ветряная оспа.
На основании небольшой интоксикации и появления везикулезной сыпи с типичной локализацией и незначительных катаральных явлений со стороны верхних дыхательных путей.
2. Запретить посещение детского комбината, лечить на дому. Изоляция — 9 дней.

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

3. Туалет кожи, прижигание элементов сыпи 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени. Симптоматическое лечение: жаропонижающие и гипосенсибилизирующие средства, витамины. Обильное питье.

4. Подать экстренное извещение в ЦГСЭН. Наблюдать за контактными на весь период карантина (21 день). Осматривать кожу, слизистые, измерять температуру. Не принимать в детский комбинат не болевших и не переводить детей в другие детские коллективы. Мед.отвод от всех проф.прививок до конца карантина. Проводить влажную уборку в помещении и проветривать. Сан.просвет.работа с персоналом ДДУ и родителями.

Задача №23

Вы – фельдшер ФАПа, на вызове у ребенка 6 лет. Болен 2-й день. Повысилась температура до 38,0°C, 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.
4. Продемонстрируйте технику взятия кала на кишечную группу.

Эталоны ответов

1. Острая кишечная инфекция, но больше данных за дизентерию (шигеллез).
2. На основании типичной клинической картины: интоксикация, частый жидкий стул со слизью и тенезмами, болезненная, спазмированная сигмовидная кишка.
3. Госпитализация в инфекционный стационар.
Экстренное извещение в ЦГСЭН. Карантин 7 дней, наблюдение за контактными: температура, стул. Взять у контактных кал для посева на кишечную группу. Текущая дезинфекция. Сан.просвет.работа с работниками ДДУ и родителями.
4. Техника взятия кала на кишечную группу согласно алгоритму выполнения манипуляции.


Задача №24

Вы – фельдшер ФАПа, пришли на вызов к мальчику 3-х лет. Со слов мамы, ребенок болен 3-й день. Сначала был насморк, кашель, а сегодня повысилась температура до 38,2°C, стал плохо кушать, кашель усилился и носит характер сухого, болезненного.

При осмотре: в зеве – умеренная гиперемия, налетов нет. В легких на фоне жесткого дыхания спереди и в задненижних отделах выслушиваются сухие свистящие хрипы. Частота дыхания – 22 раза в 1 минуту, пульс – 110 уд. в 1 мин.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. Ваша тактика?
3. Назначьте лечение.
4. Продемонстрируйте технику постановки горчичников на грудную клетку на куклефантоме.

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

Эталоны ответов

- 1.Учитывая, что заболевание развивалось на фоне острой респираторной вирусной инфекции, характерные клинические симптомы (повышение температуры, кашель, аускультативная симптоматика при отсутствии дыхательной недостаточности), можно поставить диагноз: острый бронхит.
- 2.Лечить дома. Сообщить врачу-педиатру ЦРБ, согласовать лечение. Наблюдение ежедневное. При отсутствии положительной динамики в течение 2-3 дней – госпитализация.
- 3.Постельный или полупостельный режим; обильное, теплое щелочное питье; при температуре выше 38,0° С жаропонижающие средства, например, микстура парацетамола (1 измельченный колпачок); муколитические и отхаркивающие средства, например, стоптуссин 14 кап. 3 раза в день с водой или чаем или бромгексин по ½ таблетки 3 раза в день; ингаляции с отварами отхаркивающих и муколитических трав; горчичники на грудную клетку.
- 4.Техника постановки горчичников на грудную клетку согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №25


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?

Эталоны ответов

- 1.У ребенка вираж туберкулиновых проб, т.е. впервые выявленная положительная проба Манту.
 - 2.Обследовать у фтизиатра.
 - 3.Ребенка можно лечить амбулаторно, в домашних условиях. Режим общий с максимальным пребыванием на свежем воздухе, диета с повышенным содержанием белка и витаминов. Назначить курс предупредительного лечения: один противотуберкулезный препарат (фтивазид, тубазид) в течение 3 месяцев.
 - 4.Туберкулин ППД-Л, который вводится в/к, в дозе 2ТЕ (0,1 мл.), в среднюю треть внутренней поверхности предплечья.
 - 5.Через 72 часа, путем измерения поперечного диаметра инфильтрата прозрачной линейкой.
- Проба считается:
- отрицательной – след от укола;
 - сомнительной – гиперемия любого размера или папула диаметром 2-4 мм.;
 - положительной – диаметр папулы 5-17 мм;

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

- гиперергической – диаметр папулы более 17 мм.

Задача №26

Вы – фельдшер ФАПа. На приеме ребенка 2-х мес. мама предъявила жалобы, что у малыша в последние две недели значительно сократился интервал между кормлениями, постоянно беспокоится. Ребенок на грудном вскармливании. За последний месяц поправился на 400,0 г и в настоящий момент весит 4200 г. Масса тела при рождении 3400 г. При контрольном взвешивании высасывает 100 мл грудного молока.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз. Обоснуйте ответ.
2. К развитию какого заболевания может привести или уже привела эта причина? Подтвердите свои предложения расчетом.
3. Какие данные объективного осмотра подтвердят Ваш диагноз?
4. Назначьте лечение: а) матери, б) ребенку.
5. Продемонстрируйте технику взвешивания детей грудного возраста.

Эталоны ответов

1. Жалобы матери, что у ребенка в последние 2-е недели сократился интервал между кормлениями, и он стал беспокойным, можно связать с голоданием ребенка, вероятно из-за нехватки молока вследствие развивающейся гипогалактии у матери. Это можно подтвердить путем проведения контрольного кормления (взвешивания). Сделав расчет разового количества пищи, необходимого ребенку, и, сравнив с цифрой, полученной при контрольном взвешивании, можно определить, сколько молока по количеству не хватает ребенку и восполнить его докормом в виде молочной смеси.

2. Количественное голодание ребенка может привести к развитию гипотрофии.

3. Масса тела долженствующая равна $3400 + 600 + 800$ (г.), т.е. 4800 г.

Масса тела фактическая равна 4200 г.

Дефицит массы тела равен 600 г или 12,5%, что соответствует гипотрофии 1 степени.


Бледность кожных покровов, уменьшение 3. подкожно-жирового слоя на туловище, снижение эластичности кожи и тургор мягких тканей.

4. Лечение:

лечение гипогалактии: а)

- нормализация режима дня матери;
- полноценное питание;
- достаточный прием жидкости, не менее 2,0 л в сутки;
- назначение 1 метаболического комплекса, включающего:
 - апилак (1 таблетка 3 раза в день под язык);
 - поливитамины («Гендевит», 1 таблетка 2 раза в день, плюс витамин Е1 драже 3 раза в день);
 - глютаминовую кислоту (по 1,0 г 3 раза в день);
 - никотиновую кислоту (1 таблетка 3-4 раза в день за 15-20 минут до кормления);
- массаж грудных желез;
- фитотерапия (настой плодов шиповника, крапивы, душицы, корней одуванчика и т.д.);
- физиолечение: (УВЧ, УФО, ультразвук, вибрационный массаж).

Суточный объем питания равен $1/5$ от долженствующей б) г. массы тела или $1/5$ х $(3400 + 600 + 800)$ или 960

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

Разовый объем питания равен 960:6 (число кормлений) или г. Ребенок переводится на смешанное вскармливание, вводится докорм в виде 160 какой-либо адаптированной молочной смеси в количестве 60,0 г на каждое кормление. Смесь давать после кормления грудью, из бутылочки через соску или с ложечки.

5. Техника взвешивания детей грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №27

На ФАП, под Ваше наблюдение из другой местности прибыл ребенок 7 мес. История развития утеряна при переезде.

При объективном осмотре: состояние удовлетворительное, кожа чистая, бледной окраски, большой родничок 2,0 на 2,0 см., края слегка податливы. Отмечается увеличение теменных и лобных бугров, грудная клетка уплощена с боков, на ребрах пальпируются «четки». Умеренно выражена гипотония мускулатуры: ребенок не сидит, не ползает, при попытке посадить выявляется симптом «складного ножа». Со стороны внутренних органов: дыхание пуэрильное, пульс – 120 ударов в 1 минуту, тоны сердца слегка приглушены, живот мягкий, печень выступает из-под реберной дуги на 2 см. Стул, мочеиспускание – без особенностей.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика?
3. Назначьте лечение.
4. Техника расчета дозы витамина Д при применении 0,125 %, 0,0625 % масляного раствора, 0,125 % масляного раствора видехола и энтерального введения его ребенку.

Эталоны ответов

1. Учитывая возраст ребенка (7 месяцев), наличие выраженных изменений со стороны костной системы (поражение костей черепа и грудной клетки), появление симптомов, свидетельствующих о гипотонии мускулатуры, можно думать о рахите II степени. Медленное развитие заболевания, преобладание симптомов остеоидной гиперплазии говорит в пользу подострого течения.

2. Тактика фельдшера. Так как ребенок лечится амбулаторно, необходимо: назначить лечение; а)

проконсультироваться у врача-педиатра на ближайшем б) фиксированном приеме;

проконтролировать выполнение назначенных в) мероприятий;


взять на диспансерный учет во II группу по рахиту, г) риску развития дистрофии, анемии; составить индивидуальный план диспансерного наблюдения.

3. Лечение:

специфическое: назначение витамина Д в лечебной дозе а) 2000 МЕ в день в течение 30 дней + поливитамины (например, «Ревит» по 1 драже через день) или витамин С в порошках по 0,05 г 3 раза в день, 10-15 дней.

неспецифическое: гигиенический уход, профилактика б) опрелостей, потницы, достаточное пребывание на свежем воздухе, рациональное вскармливание.

4. Витамин Д капают в рот с помощью пипетки, учитывая, что 1 капля 0,125 % масляного раствора равна 1400-1500 МЕ, 0,0625 % масляного раствора равна 700-750 МЕ, 0,125 % масляного раствора видехола равна 500 МЕ.

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

Задача №28

При активном посещении ребенка, которому через 5 дней должно исполниться 3 месяца, Вы заметили, что у него появились на щечках яркая гиперемия, сухость и шелушение кожи. При осмотре на коже рук (разгибательная поверхность) выявлена зудящая узелковая сыпь. При расспросе мама отметила, что эти явления появились 5 дней назад – на 3-й день после того, как она начала давать смесь «Пилти» по 50,0 г на каждое кормление, т.к. ей показалось, что у нее мало молока.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Что послужило причиной развития данного состояния?
3. Что Вы можете посоветовать?
4. Ребенку в 3 мес. показана прививка (АКДС + 4. полиомиелит) – будете ли Вы ее проводить?
5. Какова техника проведения лечебных ванн при данном заболевании?

Эталоны ответов

1. Экссудативно-катаральный диатез – молочный струп, почесуха.
2. Введение в рацион ребенка смеси «Пилти».
3. Смесь «Пилти» из рациона исключить, если грудного молока действительно недостаточно. Показаны кислые смеси («Пастолакт», «Биолакт») или смеси на основе сои, например, «Нутри-соя». В дальнейшем вести пищевой дневник, осторожно вводить любые новые продукты. Кормящей матери и ребенку назначить противоаллергическую диету, лечебные ванны с настоем (отваром) череды, ромашки, листьев смородины, после чего пораженные участки смазывать детским кремом, чередуя с цинковой пастой. Направить на консультацию к аллергологу. Проф. прививки делать после консультации педиатра.
5. Техника проведения лечебных ванн согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №29


Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 18 дней Вы выявили: из пупочной ранки отмечается отделяемое серозного характера. Жалоб у мамы нет, состояние малыша удовлетворительное, температура тела 36,7°C, сосет активно.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какова Ваша тактика?
3. Особенности ухода и наблюдения за этим ребенком.
4. Продемонстрируйте на фантоме технику обработки пупочной ранки.

Эталоны ответов

1. У ребенка катаральный омфалит, т.к. затягивается процесс заживления пупочной ранки (в норме она эпителизируется через 7-10 дней от момента отпадения пуповинного остатка) отсутствуют симптомы интоксикации.
2. Ребенка лечить амбулаторно (на дому):
 - наблюдать его ежедневно,
 - сообщать педиатру в ЦРБ.
3. Лечение местное – проводить туалет пупочной ранки 3-4 раза в день, заключающийся в промывании ее 3% раствором перекиси водорода с последующим

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

прижиганием 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени или 3-5% водным раствором перманганата калия.

4. Техника обработки пупочной ранки согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №30

Фельдшер ФАПа при посещении новорожденного обнаружил появление у малыша гиперемии кожи в паховых, ягодичных и подмышечных складках. Состояние удовлетворительное. Температура тела 36,4°C, сосет активно. При беседе с мамой выяснилось, что ребенок часто лежит в мокрых пеленках (т.к. «его это не беспокоит»), а при пеленании мать использует подкладную клеенку, которую прокладывает между простой и байковой пеленками.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какова Ваша тактика?
3. Назовите основные моменты ухода за этим ребенком.
4. Продемонстрируйте на фантоме технику подмывания новорожденного ребенка (девочек и мальчиков), обработку кожных складок.

Эталоны ответов

1. У ребенка опрелости I степени, обусловленные дефектами ухода.
2. Ежедневно наблюдать за ребенком до полного исчезновения опрелостей.
3. После каждого акта мочеиспускания и дефекации ребенка необходимо подмывать, после того как осушили кожу, кожные складки обрабатываются стерильным растительным маслом, детским кремом или присыпкой. Ребенку показано свободное пеленание без подкладной клеенки, проведение воздушных ванн, не допускать, чтобы он лежал в мокрых пеленках.
4. Техника подмывания новорожденного ребенка (девочек и мальчиков), обработку кожных складок согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №31


Фельдшер ФАПа при посещении новорожденного ребенка обнаружил на коже туловища малыша мелкоточечную розовую сыпь. Состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,5°C, вскармливание грудное, сосет активно. В комнате, где находится ребенок душно, ребенок в шапочке, укрыт одеялом.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какова Ваша тактика?
3. Дайте рекомендации по уходу и лечению.
4. Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны на фантоме.

Эталоны ответов

1. Характер сыпи, отсутствие симптомов интоксикации, появление ее вследствие перегревания (душно помещение, несоответствие одежды температурному режиму помещения), позволяют поставить диагноз — потница. Дифференциальный диагноз проводится с аллергическим дерматитом, для чего следует уточнить аллергологический анамнез, выяснить характер питания кормящей матери.
2. Потница – лечить на дому, наблюдение фельдшера должно быть ежедневным.

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

3. Мероприятия:

- часто проветривать помещение;
- поддерживать температуру воздуха 20-22° С;
- проводить свободное пеленание;
- воздушные ванны;
- ежедневно проводить гигиеническую или лечебную ванну с отваром ромашки, шалфея, череды, чистотела.

4. Техника проведения гигиенической ванны согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №32

При проведении патронажа к ребенку 9-ти дневного возраста фельдшер обнаружил нагрубание обеих грудных желез диаметром до 1,5 см. Кожа под ними не изменена. Общее состояние удовлетворительное, температура тела – 36,6°С, сосет активно, не срыгивает. Мама ребенка рассказала, что при выписке врач рекомендовал, если не будут уменьшаться грудные железы, то можно положить компресс.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика?
3. Дайте рекомендации по уходу за ребенком.
4. Продемонстрируйте технику постановки согревающего компресса на область грудных желез.

Эталоны ответов

1. У ребенка имеет место физиологическая мастопатия, обусловленная попаданием эстрогенов в организм ребенка от матери во время родов. Необходимо исключить присоединение бактериальной инфекции, т.к. нагрубание грудных желез не уменьшается.
2. Ежедневно наблюдать до исчезновения нагрубания грудных желез. Контролировать температуру тела и общее состояние.
3. Так как у ребенка имеется опасность инфицирования, избегать переохлаждений; купать в кипяченой воде с добавлением слабого раствора перманганата калия; пеленки должны быть чистыми, проглаженными с 2-х сторон.
4. Техника постановки согревающего компресса на область грудных желез согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №3


Вы – фельдшер ФАПа, ведете фиксированный прием детей до года.

На приеме мальчик 7 месяцев, находится на грудном вскармливании, здоров, растет и развивается по возрасту. При проведении антропометрии получены следующие данные:

- масса тела – 9200 г,
- длина тела – 72 см,
- окр. головы – 46,5 см,
- окр. груди – 47 см.

Задания

1. Оцените физическое развитие ребенка по центильным или сигмальным таблицам.

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

2. Опишите его нервно-психическое развитие и дайте рекомендации по проведению занятий с ребенком этого возраста.
3. Рассчитайте суточное и разовое количество пищи, составьте примерное меню на 1 день.
4. Продемонстрируйте технику проведения антропометрических измерений ребенку грудного возраста на фантоме.

Эталоны ответов

1. Оценка физического развития по центральным рядам:
Рост – 5 коридор,
Масса тела – 5 коридор,
Окр. груди – 4 коридор,
Сумма равна 14, разность равна 1.
Вывод: мезосоматический тип, развитие гармоничное.
До – хорошо ползает;
Др – постукивает игрушкой об игрушку, перехватывает из одной руки в другую;
Ра – произносит многократно слоги;
Рп – на вопрос – где? Находит предмет, лежащий в определенном месте;
Н – пьет из чашки, которую держит взрослый.
Советы по воспитанию: поддержка эмоционального состояния, игровой деятельности, побуждать ползать, вставать. Стимулировать лепет, вызывать подражание словам, называть окружающие предметы, по слову взрослого отыскивать предметы, выполнять простые движения («ладушки», «до свиданья»).
2. Игрушки: мячи, пирамидки, складные матрешки, игрушки для катания.
3. В возрасте от 6 до 8 месяцев: $V_{сут} = m * 1/8$, т.е. $V_{сут} = 9200 * 1/8 = 1150$ (мл);
 $V_{раз} = 220$ мл ($1150 : 5$).
Примерное меню на день:
06.00 ч. – грудное молоко,
10.00 ч. – кукурузная молочная каша, яичный желток, фруктовое пюре, грудное молоко,
14.00 ч. – овощное пюре + мясное пюре, фруктовый сок, грудное молоко,
1.00 . – грудное молоко,
22.00 ч. – грудное молоко.
4. Техника проведения антропометрических измерений ребенку грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.


Задача №34

Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 3-х недельного возраста Вы обнаружили налет в виде творожистых кружков, располагающихся на языке, слизистой щек. Эти налеты легко снимаются.

При осмотре: общее состояние ребенка удовлетворительное, температура тела $36,5^{\circ}C$, сосет активно, живот мягкий. Стул и мочеиспускание в норме.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Назовите причину и предрасполагающие факторы.
3. Какова Ваша тактика?
4. Продемонстрируйте обработку полости рта при данном заболевании.

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

Эталоны ответов

- 1.Кандидозный стоматит (молочница).
- 2.Заболевание вызывается дрожжеподобными грибами, инфицирование чаще происходит через предметы ухода у ослабленных детей, также способствует развитию заболевания кислая среда в полости рта ребенка.
- 3.Ребенка лечить на дому. Фельдшер должен ежедневно посещать ребенка, сообщить педиатру ЦРБ, обучить маму технике обработки полости рта (орошение 2 % раствором гидрокарбоната натрия, смазывание 1% водным раствором анилиновых красителей, при затянувшихся процессах равностороннее использование противогрибковых антибиотиков).
- 4.Техника обработки полости рта выполняется согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №35

Вы – фельдшер ФАПа, при проведении фиксированного приема у ребенка 3-х месячного возраста после проведения антропометрических измерений получили следующие показатели:

- окр.груди – 37 см. (прибавка за месяц составила 1,5 см),
- окр.головы – 40 см. (прибавка за месяц составила 3,0 см),
- размеры большого родничка 3,0 x 3,0 (см).

Задания

- 1.Продемонстрируйте на фантоме технику измерения окружности головы, груди, размеров большого родничка у ребенка грудного возраста.
- 2.Оцените полученные показатели.
- 3.Что необходимо уточнить при расспросе мамы и осмотре ребенка.

Эталоны ответов


- 1.Измерять окружности груди и головы с помощью сантиметровой ленты, которая проходит:
 - при измерении окружности головы по наиболее выступающей части затылочного бугра сзади и по надбровным дугам спереди;
 - при измерении окружности груди – по нижнему краю лопатки сзади и по сосковой линии спереди.

Размеры большого родничка измерять при его пальпации между двумя противоположными сторонами.

- 2..При оценке полученных данных обращать внимание на значительное увеличение окружности головы и размеров большого родничка. В этом возрасте должно произойти выравнивание размеров окружностей груди и головы, а у данного ребенка окружность головы больше на 3 см, что может быть обусловлено гидроцефалией.
 - 3.Необходимо уточнить при расспросе, как спит ребенок, характер общего поведения, аппетита, наличие срыгиваний; провести оценку нервно-психического развития, двигательную активность, мышечный тонус.
- Необходимо направить на срочную консультацию к педиатру и невропатологу.

Задача №36

Вы – фельдшер ФАПа, пришли на первичный патронаж к новорожденному ребенку. Маме 18 лет, нервный ребенок, она очень обеспокоена, сможет ли правильно ухаживать за

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

своим малышом, ведь она ничего не умеет. Обучите маму проведению ежедневного ухода за ребенком.

Задания

1. Назовите моменты утреннего туалета, последовательность проведения манипуляций.
2. Какие из моментов утреннего туалета следует повторять в течение дня и как часто?
3. Продемонстрируйте технику пеленания новорожденного ребенка.

Эталоны ответов

1. Ежедневный уход за ребенком включает: утренний туалет, уход за кожей, слизистыми и пупочной ранкой в течении дня, пеленание, проведение гигиенической ванны.
2. Утренний туалет: необходимо приготовить кипяченую воду t 36-37° С, ватные шарики, палочки жгутики, стерильное растительное масло, раствор этилового спирта 70°, 1% спиртовой раствор бриллиантовой зелени, 5 % водный раствор перманганата калия.

Мама должна предварительно вымытыми руками;
 обработать глаза ребенка;
 обработать слизистую носа;
 умыть ребенка;
 освободить от грязных пеленок;
 подмыть под проточной водой;
 осушить кожу;
 положить на чистые пеленки;
 обработать кожные складки;
 вымыть руки;
 обработать пупочную ранку;
 запеленать ребенка.

3. Техника пеленания новорожденного ребенка согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №37


При проведении патронажа к новорожденному ребенку 12-ти дневного возраста, фельдшер ФАПа обратил внимание, что у ребенка плохо открываются глаза, веки гиперемированы и несколько отечны, на ресницах засохшие желтоватые корочки. Со слов мамы, у ребенка 2 дня назад немного покраснели глазки, и она стала закапывать грудное молоко. При осмотре состояние ребенка удовлетворительное, t тела 36,6 °С, сосет активно, спит спокойно, из обоих глаз небольшое гнойное отделяемое.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Назначьте лечение.
4. Продемонстрируйте на фантоме технику проведения туалета и закапывания капель в глаза.

Эталоны ответов

1. Гнойный конъюнктивит.

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

2. Ребенка лечить на дому под ежедневным наблюдением фельдшера ФАПа, в ЦГСЭН подать экстренное извещение, о ребенке сообщить педиатру в ЦРБ, взять мазок отделяемого из глаза на бак. исследование.

3. Лечение заключается в промывании глаз раствором фурациллина (1:5000) или свежесваренным чаем с последующим закапыванием в каждый глаз по 1 капле 30% раствора альбуцида 3-4 раза в день. Если через 3-4 дня эффекта от лечения не будет, ребенок должен быть госпитализирован в ЦРБ.

4. Техника проведения туалета и закапывания капель в глаза согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №38

Вы – фельдшер ФАПа. При проведении патронажа к ребенку 3-х месяцев мама предъявила жалобы, что малыш 3-й день плохо сосет грудь из-за заложенности носа. Сегодня ведет себя беспокойно, периодически плачет, особенно при сосании.

При осмотре: состояние удовлетворительное, t тела $37,2^{\circ}\text{C}$, из носа не обильное серозное отделяемое. Зев чистый. При надавливании на трагусы — гримаса, плач. При аускультации дыхание пуэрильное, ЧДД 35 р. в 1 мин., PS 110 уд. в мин. Живот мягкий, стул, мочеиспускание без особенностей.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика.
3. Назначьте лечение.
4. Продемонстрируйте технику закапывания капель в уши и постановки согревающего компресса на ухо ребенку грудного возраста на фантоме.

Эталоны ответов

1. Острый ринит (серозные выделения из носа), на фоне которого развился 2-сторонний катаральный отит, т.к. у детей грудного возраста слуховая труба короткая и широкая, расположена горизонтально, а ее внутреннее отверстие расположено близко к хоанам, поэтому инфекция из полости носа легко попадает в нее.

2. Консультация педиатра и ЛОР-врача.


3. Лечение:

- закапывание капель в уши (например, спиртовой раствор фурациллина) 1-2 капли 3 раза в день;
- полуспиртовой согревающий компресс на уши;
- в нос нафтизин, галазалин — 1-2 капли 3-4 раза в день.

4. Техника закапывания капель в уши и постановка согревающего компресса на ухо ребенку грудного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №39

Вы – фельдшер ДДУ, оформляете мальчика 7 лет в школу. В течение прошедшего года ребенок перенес ветряную оспу. Прошел осмотр по скрининг-программе – патологии не выявлено, полость рта санирована. Жалоб со стороны родителей на ребенка нет. Сон и аппетит не нарушен. Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые. ЧДД – 20 в мин., пульс 90 в мин., АД 100/65 мм.рт.ст. Стул и мочеиспускание в норме. В настоящее время масса тела 22,5 кг, рост 122 см., окружность груди 60 см.

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

Задания

1. Оцените физическое развитие ребенка.
2. Оцените функциональное состояние и степень резистентности организма.
3. Определите, к какой группе здоровья относится ребенок.
4. Продемонстрируйте технику проведения антропометрических измерений детям старшего возраста.

Эталоны ответов

1. Оценку физического развития проводить по центильным или сигмальным таблицам.
2. Число дыхательных движений, частота сердечных сокращений и АД соответствуют норме, отклонений в поведении нет, при проведении скрининг-программы патологии не выявлено, поэтому функциональное состояние хорошее, степень резистентности средняя (одно острое заболевание за год).
3. Учитывая данные анамнеза, оценку физического, нервно-психического развития, степень резистентности, функциональное состояние органов и систем, отсутствие хронических заболеваний у ребенка, можно отнести его к 1 группе здоровья. Ребенок по всем критериям здоров.
4. Техника проведения антропометрических измерений детям старшего возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №40

Ребенку 6 дней. Родился с массой 3200 г, рост 52 см. В настоящее время мать жалуется, что ребенок плохо берет грудь. На языке и слизистой оболочке щек белые налеты.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какие мероприятия следует провести с ребенком?
3. Продемонстрируйте технику проведения ИВЛ ребенку различными методами: дыхание “рот в рот”, мешком Амбу с маской.

Эталоны ответов


1. У ребенка 6 дней на слизистой языка, щек элементы молочницы.
2. Слизистую рта обработать раствором буры в глицерине, содовым раствором, в тяжелых случаях рекомендовать применение противогрибковых антибиотиков — нистатина, леворина.
3. Техника проведения ИВЛ ребенку различными методами: дыхание “рот в рот”, мешком Амбу с маской согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №41

Ребенок извлечен при помощи полостных щипцов в состоянии асфиксии. После проведенных мероприятий по оживлению через 5 мин. появилось самостоятельное дыхание. При осмотре: кожа ребенка бледная, цианоз вокруг рта и глаз, ребенок стонет, дыхание аритмичное, отмечается подергивание мышц лица и конечностей.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз, объясните тяжелое состояние ребенка.
2. Как организовать уход за ним?

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

3.Продемонстрируйте технику использования различных способов подачи кислорода ребенку (масочный, кислородная палатка, носовые канюли).

Эталоны ответов

- 1.Тяжелое состояние ребенка можно объяснить внутричерепной родовой травмой на фоне асфиксии.
- 2.Ребенка перевести в реанимационное отделение (отделение интенсивной терапии), уложить с приподнятой головой, над головой положить пузырь со льдом, грелку — под ноги, кислород давать периодически, витамин К внутривенно, в течение 3-х дней диакарб, ГОМК внутримышечно, фенobarбитал на ночь.
- 3.Техника использования различных способов подачи кислорода ребенку (масочный, кислородная палатка, носовые канюли) согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №42

Вызов на дом машины скорой помощи к ребенку 9 месяцев. Накануне были насморк и температура 37,2° С. Ночью внезапно проснулся и стал беспокойным. Появился лающий кашель, начал задыхаться. Температура стала 38° С.

Задания

- 1.Сформулируйте предположительный диагноз.
- 2.Какие неотложные мероприятия следует провести?
- 3.Продемонстрируйте технику осуществления санитарной обработки пациента при педикулезе.

Эталоны ответов

1. У ребенка 9 месяцев на фоне ОРВИ развился ложный круп.
- 2.Оказать неотложную помощь:
 - отвлекающая терапия (горячая ванна, содовая ингаляция),
 - медикаментозное лечение:
 - гормоны (преднизолон);
 - десенсибилизирующие средства (супрастин, диазолин, пипольфен).
- 3.Техника осуществления санитарной обработки пациента при педикулезе согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №43


Ребенку 7 лет, посещает школу. Учительница отмечает, что в течение последней недели ребенок стал плаксивым, гримасничает на уроках, изменился почерк.

Задания

- 1.Сформулируйте предположительный диагноз.
- 2.Какое заболевание может давать подобные симптомы и к какому врачу-специалисту следует направить ребенка на консультацию? Расскажите о принципах лечения этого заболевания.
- 3.Продемонстрируйте технику проведения гигиенической ванны новорожденного.

Эталоны ответов

1. У ребенка 7 лет активная ревматическая атака, малая хорей.

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

2. Необходимо проконсультироваться у ревматолога. Лечить в стационаре. Противоревматическое лечение: пенициллин, аспирин, преднизолон, витамины, супрастин, фенobarбитал.
3. Техника проведения гигиенической ванны новорожденного согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №44

Ребенок, 2,5 лет, страдающий врожденным пороком сердца, поступил в стационар с жалобами на появившуюся одышку в состоянии покоя и отеки на ногах.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. В каком режиме питания нуждается ребенок?
3. Продемонстрируйте технику проведения противотуберкулезной вакцинации и ревакцинации ребенка.

Эталоны ответов

1. У ребенка 2,5 лет, страдающего пороком сердца, появились симптомы сердечной недостаточности.
2. Ребенок должен быть госпитализирован в стационар, назначить постельный режим, молочно-растительную диету с ограничением соли, жидкости (до 1 литра), из медикаментов — сердечные гликозиды, витамины.
3. Техника проведения противотуберкулезной вакцинации ребенка согласно алгоритму выполнения манипул

Задача №45

Соседи по даче обратились к вам за советом: их 5-ти летняя дочь стала часто мочиться и жалуется на рези, боли при мочеиспускании. Моча мутная с хлопьями.

Задания


1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Нужно ли девочку дополнительно обследовать?
3. Продемонстрируйте технику подмывания грудных детей.

Эталоны ответов

1. У девочки 5 лет можно предположить заболевание мочевой системы — пиелонефрит.
2. Ребенка необходимо обязательно обследовать в стационаре или поликлинических условиях (общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко или Адис-Каковскому, проба по Зимницкому, посев мочи на флору, общий анализ крови, УЗИ почек, экстреторная урография).
3. Техника подмывания грудных детей согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №46

У ребенка наблюдались сукровичные выделения из пупочной ранки. В течение одного дня состояние ребенка изменилось: стал вялым, заторможенным, кожа приобрела серо-землистый оттенок. $T=37,3^{\circ}\text{C}$. Вокруг пупочной ранки зона гиперемии. Сосуды передней и брюшной стенки резко контурированы. Из пупочной ранки появилось гнойное отделяемое.

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. К чему может привести подобное состояние?
3. Что необходимо предпринять?
4. Продемонстрируйте технику измерения температуры тела у детей различного возраста, графическую регистрацию.

Эталоны ответов

1. У ребенка можно предположить омфалит, осложнен флебитом.
2. Это может привести к пупочному сепсису.
3. Ребенка необходимо срочно госпитализировать.
4. Техника измерения температуры тела у детей различного возраста, графическая регистрация проводятся согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Ребенок, 4 месяца, страдает рахитом. Лечится амбулаторно. Получает витамин D и глюконат кальция. Внезапно утром во время еды появились подергивания конечностей, ребенок закричал, но голос внезапно оборвался, ребенок посинел. Через 30 сек. кожа порозовела, судороги прекратились.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Что необходимо предпринять?
3. Какие рекомендации необходимо дать матери?
4. Продемонстрируйте технику измерения роста детей различного возраста.

Эталоны ответов


1. У ребенка можно предположить спазмофилию (ларингоспазм).
2. Ребенку необходимо оказать срочную помощь: при ларингоспазме дать доступ свежего воздуха, раздражать корень языка, сбрызнуть кожу холодной водой, провести массаж сердца, искусственное дыхание. При приступе судорог внутримышечно ввести 25% раствор сульфата магния или 0,5% раствор седуксена, 20% раствор томк.
3. В течение недели ребенку давать препараты кальция: 10 % хлористый кальций или глюконат кальция в таблетках, на ночь — фенобарбитал. Через неделю возобновить лечение рахита. Рекомендовать обильное питье в виде чая, глюкозы, фруктовых соков.
4. Техника измерения роста детей различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №48

Во время диспансеризации у ребенка 7 лет обнаружены яйца аскарид.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Что следует предпринять?
3. Необходимо ли отстранить ребенка от занятий?
4. Продемонстрируйте технику обработки слизистой полости рта при стоматитах у детей.

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

Эталоны ответов

1. Аскаридоз.
2. Ребенка 7 лет с аскаридозом необходимо пролечить противоглистным препаратом пирантел в амбулаторных условиях.
3. Отстранять от занятий ребенка не следует.
4. Техника обработки слизистой полости рта при стоматитах у детей согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №49

Саша М., 15 лет, заболел остро: поднялась температура-38° С, боли при жевании, отдающие в левое ухо. В левой околоушной области припухлость, кожа над ней обычной окраски.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Тактика в отношении больного.
3. Продемонстрируйте технику постановки согревающего компресса на ухо ребенку.

Эталоны ответов

1. У ребенка 15 лет эпидемический паротит.
2. Ребенка изолировать на время выраженных клинических проявлений, на область околоушной железы слева положить сухое тепло.
3. Техника постановки согревающего компресса на ухо ребенку согласно алгоритму выполнения манипуляции.

Задача №50


У ребенка, 11 месяцев, находящегося в больнице с диагнозом ОРВИ, на 3 день пребывания появились изменения в окраске мочи и стула: моча стала темная, стул (кал) – светлым.

Задания

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Ваша тактика в отношении больного?
3. Продемонстрируйте технику подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста.

Эталоны ответов

1. У ребенка 11 мес. явления эпидемического гепатита, очевидно “В”.
2. Больного изолировать в инфекционное отделение. Назначить постельный режим, физиологическое питание витаминизированное, 5% глюкозу, витамины, метионин, липокаин. В тяжелых случаях гормональное лечение.
3. Техника подсчета частоты дыхания и пульса у детей различного возраста согласно алгоритму выполнения манипуляции.

| | | |
|---|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет Ф- Рабочая программа учебной практики | Форма |  |
|---|-------|--|

1. Критерии оценки теоретического вопроса:

Оценка «5»

Правильно и полностью раскрыто содержание материала в пределах программы;
Чётко и правильно даны определения и раскрыто содержание понятий. Точно использованы научные термины;

В ответе использованы ранее приобретённые теоретические знания, сделаны необходимые выводы и обобщения.

Оценка «4»

Раскрыто основное содержание материала в пределах программы, незначительные нарушения последовательности изложения;

С 1-2 неточностями даны определения и раскрыто содержание понятий.

Правильно, с 1-2 неточностями использованы научные термины;

Использованы ранее приобретённые теоретические знания, выводы и обобщения сделаны с 1-2 неточностями.

Оценка «3»

Содержание учебного материала изложено фрагментарно, не всегда последовательно;

Не даны определения, не раскрыто содержание понятий, или они изложены с ошибками;

Допускаются ошибки и неточности в использовании научной терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала, или возможны ошибки в их изложении.

Оценка «2»

Основное содержание учебного материала не раскрыто, не даются ответы на основные вопросы;

Допускаются грубые ошибки в определении понятий;

Допускаются грубые ошибки при использовании терминологии;

Не используются в качестве доказательств выводы и обобщения из предыдущего материала.

2. Критерии оценки тестовых заданий:

Оценка «5»

10% неправильных ответов

Оценка «4»

20% неправильных ответов

Оценка «3»

30% неправильных ответов

Оценка «2»

Более 30% неправильных ответов

3. Критерии оценки решения клинических (ситуационных) задач:

Оценка «5» - студент решает ситуационные задачи без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.


Оценка «4» - студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Оценка «3» - студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «2» - студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

4. Критерии оценки манипуляции:

Оценка «5» - студент выполняет манипуляцию без ошибок. Отвечает на все поставленные в задаче вопросы.

| | | |
|--|-------|--|
| Министерство образования и науки РФ Ульяновский государственный университет | Форма |  |
| Ф- Рабочая программа учебной практики | | |

Оценка «4» - студент решает ситуационные задачи с 1-2 ошибками. Не полностью отвечает на поставленные в задаче вопросы.

Оценка «3» - студент решает ситуационные задачи и делает больше 2 ошибок. Отвечает не на все поставленные в задаче вопросы.

Оценка «2» - студент не способен решить задачу и ответить на вопросы, поставленные в задаче.

3. Критерии оценки сформированности профессиональных компетенций:

Высокий уровень сформированности компетенции (2 уровень) – итоговая оценка по учебной практике 5,0 баллов по пятибалльной системе.

Средний уровень сформированности компетенции (1 уровень) – итоговая оценка по учебной практике 4 балла по пятибалльной системе.

Низкий уровень сформированности компетенции – итоговая оценка по учебной практике 3 балла по пятибалльной системе.

Компетенция не сформирована - итоговая оценка по учебной практике ниже 3 баллов по пятибалльной системе.

(подпись разработчика)

/ Степанова Г.А. /
(ФИО)