

**Всероссийский конкурс учебно-методических материалов,  
способствующих реализации компетентного подхода  
в профессиональном образовании медицинских и фармацевтических  
специальностей**

**Конкурсная номинация:** Учебно-методическое сопровождение системы оценки формирования компетенций

**ПМ.01** Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней по специальности 31.02.01 Лечебное дело

**Название работы:** Комплект контрольно-оценочных средств.ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01.Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней по специальности 31.02.01 Лечебное дело

**Автор работы:** Антонова Галина Петровна, преподаватель

**Образовательная организация:** КГБПОУ «Канский медицинский техникум»

Краевое государственное бюджетное  
профессиональное образовательное учреждение  
«Канский медицинский техникум»

Рассмотрено на заседании цикловой  
методической комиссии ПМ-1 ЛД  
Председатель ЦМК

Василиу Г.Д.

от « 06 » 09 2016 г.

Протокол № 1

УТВЕРЖДАЮ

Зам. директора по учебной  
работе

Федорова Ю.В.

« 01 » 09 2016 г.

**КОМПЛЕКТ**

**КОНТРОЛЬНО-ОЦЕНОЧНЫХ СРЕДСТВ**

**ПМ.01 Диагностическая деятельность**

**МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин**

**Раздел Диагностика детских болезней**

**по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

## СОДЕРЖАНИЕ:

### Общие положения

1. Результаты освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней, подлежащие проверке.

1.1. Профессиональные и общие компетенции;

1.2. Уметь, знать;

1.3. Практический опыт;

1.4. Форма промежуточной аттестации по ПМ.01 Диагностическая деятельность;

1.5. Форма промежуточной аттестации по ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней.

2. Оценка освоения компетенций, практического опыта, умений и знаний.

2.1. Задания для текущего контроля успеваемости.

3. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации по ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней

3.1. Задания для промежуточной аттестации.

3.2. Критерии оценки.

Приложение 1. MyTest

Приложение 2. Список вопросов для студентов

Приложение 3. Оборудование

Приложение 4. Литература

## Общие положения

Результатом освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней является готовность студента к овладению знаний и умений, общих и профессиональных компетенций, практического опыта, формирующихся в процессе освоения ППСЗ в целом.

### **1. Результаты освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней, подлежащие проверке:**

1.1. В результате освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней студент должен обладать общими компетенциями, включающими в себя способность:

ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.

ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать 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 также для своего профессионального и личностного развития.

ОК 5. Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности.

ОК 6. Работать в коллективе и команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.

ОК 7. Брать ответственность за работу членов команды (подчиненных), 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.

В результате освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней студент должен обладать профессиональными компетенциями, соответствующими основным видам профессиональной деятельности:

ПК 1.1. Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.

ПК 1.2. Проводить диагностические исследования.

ПК 1.3. Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.

ПК 1.5. Проводить диагностику комплексного состояния здоровья ребенка.

ПК 1.7. Оформлять медицинскую документацию.

1.2.В результате освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней студент должен уметь:

У1. Осуществлять обследование ребенка;

У2. Применять различные методы обследования ребенка (лабораторные, инструментальные);

У3. Формулировать предварительный диагноз в соответствии с современными классификациями;

У4. Интерпретировать результаты обследования, различных методов диагностики;

У5. Оформлять медицинскую документацию.

В результате освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней студент должен знать:

31. Основные закономерности развития и жизнедеятельности организма ребенка;

32. Топографию органов и систем организма в различные периоды детского возраста;

33. Определение заболеваний у детей;

34. Общие принципы классификации заболеваний у детей;

35. Этиологию заболеваний у детей;

36. Патогенез и патологическую анатомию заболеваний у детей;

37. Клиническую картину заболеваний, особенности течения, осложнения у детей;

38. Методы клинического, лабораторного, инструментального обследования детей.

1.3. В результате освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней студент должен иметь практический опыт:

ПО1. Обследования ребенка;

ПО2. Интерпретации результатов обследования ребенка, лабораторных и инструментальных методов диагностики;

ПО3. Заполнения карты стационарного больного, амбулаторной карты ребенка.

1.4.Формой промежуточной аттестации по ПМ.01 Диагностическая деятельность по специальности 31.02.01Лечебное дело является экзамен квалификационный.

1.5.Формой промежуточной аттестации по ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней по специальности 31.02.01 Лечебное дело является дифференцированный зачет.

**2. Оценка освоения компетенций, умений, знаний и практического опыта ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней осуществляется с использованием следующих форм и методов контроля:**

**Проверка развития у студентов общих компетенций  
и обеспечивающих умений:**

<b>Результаты (освоенные общие компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ОК 1. Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес.	– Демонстрация интереса к будущей профессии и понимания ее значимости в современном обществе.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК 2. Организовывать собственную деятельность, выбирать типовые методы и способы выполнения профессиональных задач, оценивать их выполнение и качество.	– Выбор и применение методов и способов решения профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов; – Анализ и оценка эффективности и качества собственной профессиональной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК 3. Принимать решения в стандартных и нестандартных ситуациях и нести за них ответственность.	– Грамотное решение стандартных и нестандартных профессиональных задач в сфере здравоохранения при лечении пациентов различных возрастов, при различной патологии и в различных ситуациях. – Способность анализировать свою профессиональную деятельность и нести ответственность за нее.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК 4. Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения профессиональных задач, профессионального и личностного развития.	– Эффективный поиск необходимой информации. – Использование различных источников информации, включая электронные.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК5. Использовать информационно-коммуникационные технологии	– Грамотная работа с персональным компьютером, Интернетом, другими электронными носителями на уровне пользователя.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью

в профессиональной деятельности.		обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК 6. Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями.	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Взаимодействие с обучающимися, преподавателями и представителями практического здравоохранения в ходе обучения.</li> <li>– Грамотное взаимодействие с пациентами и их родственниками в процессе выполнения профессиональной деятельности.</li> </ul>	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК 7. Брать на себя ответственность за работу членов команды (подчиненных), за результат выполнения заданий.	– Умение анализировать собственную профессиональную деятельность и деятельность коллег, отвечать за результаты коллективной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК 8. Самостоятельно определять задачи профессионального и личностного развития, заниматься самообразованием, осознанно планировать и осуществлять повышение квалификации.	– Организация самостоятельных занятий при изучении профессионального модуля, представление плана самообразования с планом саморазвития и постановкой целей и задач на ближайшее и отдаленное будущее, выбор и обоснование траектории профессионального роста.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК 9. Ориентироваться в условиях смены технологий в профессиональной деятельности.	– Анализ инноваций в сфере здравоохранения при лечении пациентов с использованием передовых технологий и планирование применения их в своей профессиональной деятельности.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК 10. Бережно относиться к историческому наследию и культурным традициям народа, уважать социальные, культурные и религиозные различия.	– Уважительное отношение к пациентам, бережное и толерантное отношение к представителям других национальностей, вероисповеданий и культур, лицам, принадлежащим к различным социальным слоям общества, милосердное отношение к ветеранам всех войн, бережное отношение к историческому наследию своего народа и народов	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.

	других национальностей и государств.	
ОК 11. Быть готовым брать на себя нравственные обязательства по отношению к природе, обществу и человеку.	– Ответственное отношение к окружающему миру живой природы, обществу, ответственность за высказывания и поступки, бережное и ответственное отношение к каждому человеку как к личности, включая пациентов.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК 12. Организовывать рабочее место с соблюдением требований охраны труда, производственной санитарии, инфекционной и противопожарной безопасности.	– Четкое соблюдение техники безопасности, соблюдение инфекционной безопасности, соблюдение личной безопасности при работе с пациентами, обеспечение безопасности для пациентов.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.
ОК 13. Вести здоровый образ жизни, заниматься физической культурой и спортом для укрепления здоровья, достижения жизненных и профессиональных целей.	– Анализ показателей собственного здоровья, регулярные занятия физической культурой и спортом, формирование приверженности здоровому образу жизни, всемерное укрепление здоровья, закаливающие процедуры, своевременное лечение острых заболеваний, обострений хронических заболеваний с целью достижения жизненных и профессиональных целей в пределах программы обучения, построение будущей профессиональной карьеры, использование здоровьесберегающих технологий в образовательном процессе. Использование профессиональных знаний и умений в целях укрепления собственного здоровья.	Интерпретация результатов наблюдений за деятельностью обучающегося в процессе освоения образовательной программы, при проведении УП.

### **Проверка сформированности профессиональных компетенций у студентов:**

<b>Результаты (освоенные профессиональные компетенции)</b>	<b>Основные показатели оценки результата</b>	<b>Формы и методы контроля и оценки</b>
ПК 1.1 Планировать обследование пациентов различных возрастных групп.	Планирование проведения обследования пациентов различных возрастов. Планирование порядка проведения субъективного и объективного обследования	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-

	пациентов различных возрастных групп.	ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК1.2Проводить диагностические исследования.	Анализ и оценивание состояние здоровья пациента. Проведение диагностических манипуляций субъективного и объективного обследования пациента и интерпретация результатов. Интерпретация результатов дополнительных методов лабораторного и инструментального исследования.	- тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - деловая игра; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 1.3Проводить диагностику острых и хронических заболеваний.	Выявление основных симптомов синдромов и симптомов заболеваний, обоснование полученных результатов. Оформление заключения в соответствии с требованиями международной классификации болезней.	тестовый контроль с применением информационных технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 1.5Проводить диагностику комплексного состояния здоровья	Проведение объективного обследования ребенка в соответствии с алгоритмом.	- тестовый контроль с применением информационных

ребенка.	Оценка комплексного состояния здоровья ребенка. Выявление симптомов заболеваний. Соблюдение принципов и правил профессиональной этики и деонтологии при работе с детьми, их родителями.	технологий; - устный контроль; - решение проблемно-ситуационных задач; - само- и взаимоконтроль; - дневник практической деятельности; - наблюдение и оценка выполнения практических действий в реальных или моделируемых условиях; - учебно-исследовательская работа; - выполнение фрагмента истории болезни.
ПК 1.7Оформлять медицинскую документацию.	Полнота, точность, грамотность при заполнении медицинской документации с использованием соответствующей терминологии в соответствии с предъявляемыми требованиями.	- дневник практической деятельности; - выполнение фрагмента истории болезни.

## 2.1.Задания для текущего контроля успеваемости (ОС – оценочные средства)

### ОС-1. Тестовый контроль знаний. Тема: «Болезни новорожденных»

#### Вариант 1

#### 1. Клиническая форма гемолитической болезни новорожденного:

- а) желтушная
- б) цианотичная
- в) катаральная
- г) обструктивная

#### 2. Основная причина перинатального поражения ЦНС у детей:

- а) гиперкапния
- б) гипопроотеинемия
- в) гипергликемия
- г) гипоксия

#### 3. ... - это кровоизлияние под надкостницу теменных костей.

#### 4. Последовательность периодов антенатального этапа развития:

- а) эмбриофетальный
- б) эмбриональный
- в) ранний фетальный
- г) поздний фетальный

#### 5. ... - это этап от момента зачатия до рождения.

#### 6. Клинический симптом отечной формы гемолитической болезни новорожденных:

- а) резко выраженная желтуха

- б) наличие жидкости в полостях
- в) незначительное увеличение печени
- г) незначительное увеличение селезенки

**7. ... - это наука о развитии и заболеваниях новорожденных детей.**

**8. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных:**

- а) везикулопустулез
- б) сепсис
- в) омфалит
- г) потница

**9. Соответствие поражения кожи заболеванию:**

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| 1. мелкие пустулы        | а) потница          |
| 2. вялые пузыри          | б) пузырчатка       |
| 3. слущивание эпидермиса | в) везикулопустулез |
|                          | г) дерматит Риттера |

**10. Последовательность проявления опрелостей:**

- а) мелкие эрозивные элементы
- б) участки интенсивной гиперемии
- в) сливные эрозии
- г) инфильтрированная мокнущая поверхность

**11. ... -это воспаление пупочной ранки новорожденного.**

**12. Специфическое осложнение гемолитической болезни новорожденных:**

- а) гнойный отит
- б) очаговая пневмония
- в) генерализованный цианоз
- г) билирубиновая энцефалопатия

**13. Последовательность звеньев патогенеза гемолитической болезни:**

- а) гемолиз эритроцитов
- б) образование антител
- в) гипербилирубинемия, анемия
- г) ядерная желтуха

**14. Хромосомное заболевание:**

- а) сахарный диабет
- б) ожирение
- в) фенилкетонурия
- г) болезнь Дауна

## Вариант 2

**1. Соответствие поражения кожи заболеванию:**

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| 1. мелкие пустулы        | а) потница          |
| 2. вялые пузыри          | б) пузырчатка       |
| 3. слущивание эпидермиса | в) везикулопустулез |
|                          | г) дерматит Риттера |

**2. Последовательность проявления опрелостей:**

- а) мелкие эрозивные элементы

б) участки интенсивной гиперемии

в) сливные эрозии

г) инфильтрированная мокнущая поверхность

**3. ... - это форма сепсиса без явных гнойных очагов, чаще наблюдается у недоношенных детей.**

**4. ... -это воспаление пупочной ранки новорожденного.**

**5. Специфическое осложнение гемолитической болезни новорожденных:**

а) гнойный отит

б) очаговая пневмония

в) генерализованный цианоз

г) билирубиновая энцефалопатия

**6. Последовательность звеньев патогенеза гемолитической болезни:**

а) гемолиз эритроцитов

б) образование антител

в) гипербилирубинемия, анемия

г) ядерная желтуха

**7. Причина сепсиса у новорожденного:**

а) склерема

б) пузырьчатка

в) гемангиома

г) потница

**8. Проявление фенилкетонурии:**

а) сухой кашель

б) специфический запах

в) инспираторная одышка

г) гипертермический синдром

**9. Хромосомное заболевание:**

а) сахарный диабет

б) ожирение

в) фенилкетонурия

г) болезнь Дауна

**10. Последовательность периодов антенатального этапа развития:**

а) эмбриофетальный

б) эмбриональный

в) ранний фетальный

г) поздний фетальный

**11. ... - это этап от момента зачатия до рождения.**

**12. Клинический симптом отечной формы гемолитической болезни новорожденных:**

а) резко выраженная желтуха

б) наличие жидкости в полостях

в) незначительное увеличение печени

г) незначительное увеличение селезенки

**13. ... - это наука о развитии и заболеваниях новорожденных детей.**

## 14. Генерализованная форма гнойно-септических заболеваний новорожденных:

- а) везикулопустулез
- б) сепсис
- в) омфалит
- г) потница

### ОС-2. Проблемно-ситуационные задачи. Тема: «Болезни новорожденных»

#### Задача 1

Через 10 часов после рождения у ребенка появились желтушная окраска кожи, которая интенсивно нарастала. Ребенок вялый, все время спит, безусловные рефлексы снижены. Мать 0 (1) группы крови (Rh-), ребенок 0 (1) группы крови (Rh+). Беременность 2, первая закончилась самопроизвольным абортом.

#### Задания:

1. Какое заболевание развивается у ребенка?
2. План диагностических исследований.

#### Задача 2

При проведении патронажа к ребенку 18 дней Вы выявили: из пупочной ранки отделяется отделяемое серозного характера. Жалоб у мамы нет, состояние ребенка удовлетворительное, температура тела 36,7<sup>0</sup>С, сосет активно.

#### Задания:

1. Сформулируйте предположительный диагноз.
2. Какова Ваша тактика.

### ОС-3. Заполнение диагностической таблицы. Тема: «Болезни новорожденных»

#### Диагностическая таблица

Определение заболевания

Этиология и основные звенья патогенеза

Клинические проявления (в том числе жалобы)	Классификация	Данные осмотра	Данные пальпации	Данные перкуссии	Данные аускультации	Лабораторные и дополнительные исследования

### ОС-4. Тестовый контроль знаний. Тема: «Острые расстройства пищеварения и хронические расстройства питания детей раннего возраста»

#### Вариант 1

#### 1. Соответствие степени гипотрофии дефициту массы ребенка (в %):

- 1. I а) 5-10
- 2. II б) 10-20

3.Ш

в) 20-30

г) свыше 30

**2. Последовательность исчезновения подкожно-жировой клетчатки при гипотрофии у детей:**

- а) живот
- б) туловище
- в) конечности
- г) лицо

**3. ... - это недостаточное питание.**

**4. Последовательность процесса пищеварения:**

- а) поступление пищи
- б) расщепление, всасывание
- в) усвоение
- г) выделение

**5. Признак гипотрофии III степени:**

- а) отказ от еды
- б) аппетит повышен
- в) нарастание массы замедленно
- г) нарастание массы ускорено

**6. Причинный фактор гипотрофии:**

- а) бытовой аллерген
- б) дефицит питания
- в) респираторный ацидоз
- г) обильное питье

**7. Признак «голодного» стула:**

- а) диспепсический
- б) постоянные запоры
- в) желтого цвета с примесью крови
- г) зеленого цвета с примесью слизи

**8.... - это правильное чередование сна, бодрствования и кормления ребенка.**

**9. ... - это обезвоживание организма.**

**10. Соответствие возраста ребенка (в месяцах) средней прибавке массы тела (в граммах):**

- |      |        |
|------|--------|
| 1. 1 | а) 750 |
| 2. 2 | б) 800 |
| 3. 4 | в) 700 |
|      | г) 600 |

## Вариант 2

**1. Признак гипотрофии III степени:**

- а) отказ от еды
- б) аппетит повышен
- в) нарастание массы замедленно
- г) нарастание массы ускорено

**2. Причинный фактор гипотрофии:**

- а) бытовой аллерген
- б) дефицит питания
- в) респираторный ацидоз
- г) обильное питье

**3. Признак «голодного» стула:**

- а) диспепсический
- б) постоянные запоры
- в) желтого цвета с примесью крови
- г) зеленого цвета с примесью слизи

**4.... - это правильное чередование сна, бодрствования и кормления ребенка.**

**5. ... - это обезвоживание организма.**

**6. Соответствие возраста ребенка (в месяцах) средней прибавке массы тела (в граммах):**

- |      |        |
|------|--------|
| 1. 1 | а) 750 |
| 2. 2 | б) 800 |
| 3. 4 | в) 700 |
|      | г) 600 |

**7. Соответствие степени гипотрофии дефициту массы ребенка (в %):**

- |        |             |
|--------|-------------|
| 1. I   | а) 5-10     |
| 2. II  | б) 10-20    |
| 3. III | в) 20-30    |
|        | г) свыше 30 |

**8. Последовательность исчезновения подкожно-жировой клетчатки при гипотрофии у детей:**

- а) живот
- б) туловище
- в) конечности
- г) лицо

**9. ... - это недостаточное питание.**

**10. Последовательность процесса пищеварения:**

- а) поступление пищи
- б) расщепление, всасывание
- в) усвоение
- г) выделение

**ОС-5. Проблемно-ситуационные задачи. Тема: «Острые расстройства пищеварения и хронические расстройства питания детей раннего возраста»**

**Задача 1**

Таня К. 1 год поступила на стационарное лечение в тяжелом состоянии. Девочка от беременности, протекавшей с токсокозом. У матери было кесарево сечение в связи с кровотечением. Масса ребенка при рождении 3000 г. В родильном доме получала донорское молоко из-за отсутствия молока у матери,

после выписки из родильного дома стала получать смеси, которые мать готовила дома. Разведениями молока вскармливалась до I года. Впервые яблочный сок получила в возрасте 5 мес., в последующем соки давали нерегулярно. Прикорм в виде овощного пюре введен в возрасте I года, получает его изредка. В настоящее время выпивает в день 1,5 – 2 л. Молока твердую пищу есть не умеет.

В психомоторном развитии ребенок отстает: голову стала держать с 4-х месячного возраста, сидит с 7-ми мес., ходит с I года, слоги стала произносить с II-ти месячного возраста. Взвешивание ребенка проводилось нерегулярно. Перенесла 3 раза воспаление легких, кишечный лямблиоз, энтерит, 4 раза острые респираторные инфекции с осложнениями на среднее ухо.

Материально-бытовые условия плохие. Родители молодые, оба работают, отец страдает алкоголизмом, ребенок оставался на попечении посторонних случайных людей. При оформлении в д/ясли у ребенка были выявлены значительные изменения со стороны крови, и он направлен на стационарное лечение.

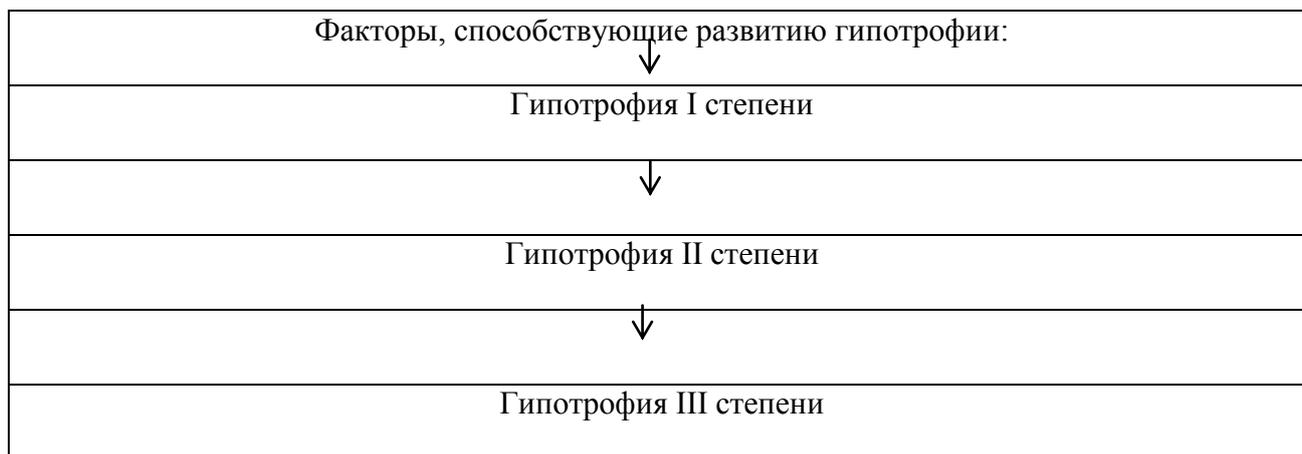
Девочка правильного телосложения, пониженного питания. Масса-8100 г., рост-72 см., окружность головы 47см., окружность грудной клетки 49см. Кожные покровы восковидно-бледной окраски, ушные раковины просвечивают. Видимые слизистые оболочки тоже резко бледные, под глазами темные круги. Тургор и эластичность снижены. Мышечный тонус дряблый. Девочка безучастна к окружающему, очень вялая, не интересуется игрушками, все время лежит в кровати. Аппетит резко снижен. Пьет с охотой только молоко, отказывается от манной каши, супа, пюре и других блюд, при попытке накормить давится, появляются рвотные движения. Пальпируются подчелюстные, шейные, подмышечные, паховые лимфатические узлы величиной с горошину, эластичной консистенции, подвижные. Выражены теменные, лобные бугры, четки, грудная клетка сдавлена с боков, расширена нижняя апертура. Зубов пять.

В легких перкуторных и аускультативных изменений нет. Границы сердца: II ребро, 2,5 см. кнаружи от левой сосковой линии, правая парастернальная линия. Тоны сердца приглушены, над всей сердечной областью выслушивается грубый систолический шум. Пульс достаточного наполнения, ритмичный, 120 ударов в минуту. Передняя брюшная стенка мягкая, безболезненная. Пупочное кольцо расширено. Печень плотноватой консистенции, выступает из-под края реберной дуги на 2,5 см. Стул самостоятельный, оформленный.

**Задания:**

1. Поставить предполагаемый диагноз.
2. План обследования.

**ОС-6. Заполнение таблицы по этиопатогенезу гипотрофии. Тема: «Острые расстройства пищеварения и хронические расстройства питания детей раннего возраста»**



**ОС-7. Заполнение диагностической таблицы. Тема: «Острые расстройства пищеварения и хронические расстройства питания детей раннего возраста»**

*Диагностическая таблица*

*Определение заболевания*

*Этиология и основные звенья патогенеза*

Клинические проявления (в том числе жалобы)	Классификация	Данные осмотра	Данные пальпации	Данные перкуссии	Данные аускультации	Лабораторные и дополнительные исследования

**ОС-8. Тестовый контроль. Тема: «Рахит»**

**Вариант 1**

**1. ... - это заболевание детей раннего возраста с расстройством костеобразования в результате дефицита витамина Д.**

**2. Соответствие периода рахита клиническому признаку:**

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. начальный          | а) облысение затылка   |
| 2. разгар             | б) плоскостопие        |
| 3. остаточные явления | в) «квадратная голова» |
|                       | г) поясничный лордоз   |

**3. Последовательность периодов рахита:**

- а) разгар
- б) остаточные явления
- в) репарация
- г) начальный

**4. Последовательность деформаций костной системы при рахите:**

- а) череп
- б) грудная клетка
- в) позвоночник
- г) нижние конечности

**5. Признак спазмофилии:**

- а) судороги

- б) отеки
- в) запоры
- г) кровоизлияния

**6. Органы, подверженные судорогам при карпопедальном спазме:**

- а) бронхи, трахея
- б) кисти, стопы
- в) желудок, кишечник
- г) мочевого пузырь, уретра

**7. Микроэлементы, обмен которых нарушается при рахите:**

- а) калий, магний
- б) кальций, фосфор
- в) калий, железо
- г) кальций, железо

**8. ... - это заболевание детей раннего возраста, характеризующееся склонностью к судорогам, вследствие гипокальцемии.**

**9. ... - это участок размягчения чешуи затылочной кости при рахите.**

**10. Заболевание, проявляющееся генерализованными тонико-клоническими судорогами:**

- а) рахит
- б) спазмофилия
- в) гипервитаминоз Д
- г) фенилкетонурия

## Вариант 2

**1. Признак спазмофилии:**

- а) судороги
- б) отеки
- в) запоры
- г) кровоизлияния

**2. Органы, подверженные судорогам при карпопедальном спазме:**

- а) бронхи, трахея
- б) кисти, стопы
- в) желудок, кишечник
- г) мочевого пузырь, уретра

**3. Микроэлементы, обмен которых нарушается при рахите:**

- а) калий, магний
- б) кальций, фосфор
- в) калий, железо
- г) кальций, железо

**4. ... - это заболевание детей раннего возраста, характеризующееся склонностью к судорогам, вследствие гипокальцемии.**

**5. ... - это участок размягчения чешуи затылочной кости при рахите.**

**6. Заболевание, проявляющееся генерализованными тонико-клоническими судорогами:**

- а) рахит

- б) спазмофилия
- в) гипервитаминоз Д
- г) фенилкетонурия

**7. ...- это заболевание детей раннего возраста с расстройством костеобразования в результате дефицита витамина Д.**

**8. Соответствие периода рахита клиническому признаку:**

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. начальный          | а) облысение затылка   |
| 2. разгар             | б) плоскостопие        |
| 3. остаточные явления | в) «квадратная голова» |
|                       | г) поясничный лордоз   |

**9. Последовательность периодов рахита:**

- а) разгар
- б) остаточные явления
- в) репарация
- г) начальный

**10. Последовательность деформаций костной системы при рахите:**

- а) череп
- б) грудная клетка
- в) позвоночник
- г) нижние конечности

## **ОС-9. Проблемно-ситуационные задачи. Тема: «Рахит»**

### **Задача 1**

Мальчику 7 месяцев. Мама отмечает вялость ребенка. Снижение аппетита, неустойчивый стул. Ребенок от 3 беременности, протекавшей благоприятно, 2 срочных родов (масса при рождении 3500, длина 50 см). Период новорожденности без особенностей. Вскармливание грудное до 3 месяцев, затем переведен на искусственное вскармливание. Периодически мать дает коровье молоко. Прикормы нерегулярные. Прогулки редкие. Ребенок перенес в 5 мес. ОРВИ. Материально-бытовые условия удовлетворительные.

Объективно: состояние ребенка ближе к удовлетворительному, ребенок сидит с опорой на руки, спина круглая. Мышечный тонус диффузно снижен, выражены лобные и теменные бугры, большой родничок размерами 2,5x2,5 см, зубов нет, отмечается килевидная грудная клетка. «Четки» на переднебоковых поверхностях грудной клетки. Пальпаторно, перкуторно, аускультативно изменений со стороны органов дыхания, и кровообращения не выявили. Печень выступает на 2 см из-под края реберной дуги. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый, мочеиспускание не нарушено.

#### **Задания**

1. Поставьте диагноз.
2. План диагностических исследований.

## Задача 2

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

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

Анализ крови: Нв 102 г/л, Ег-3,98x10<sup>12</sup>/л, Л-4x10<sup>9</sup>/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. Составьте план диагностических исследований, расскажите о подготовке к ним пациента.

## ОС-10. Заполнение диагностической таблицы. Тема: «Рахит»

### Диагностическая таблица

#### Определение заболевания

#### Этиология и основные звенья патогенеза

Клинические проявления (в том числе жалобы)	Классификация	Данные осмотра	Данные пальпации	Данные перкуссии	Данные аускультации	Лабораторные и дополнительные исследования

## ОС-11. Тестовый контроль. Тема: «Аномалии конституции»

### Вариант 1

#### 1. Соответствие вида диатеза клиническому проявлению:

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. экссудативно катаральный   | а) повышенный аппетит           |
| 2. лимфатико-гипопластический | б) увеличение вилочковой железы |
| 3. нервно-артритический       | в) нервная возбудимость         |
|                               | г) поражение кожи               |

#### 2. Соответствие развернутой клинической картины диатеза периоду детского возраста:

- |                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| 1. экссудативно катаральный   | а) грудной          |
| 2. лимфатико-гипопластический | б) дошкольный       |
| 3. нервно-артритический       | в) младший школьный |
|                               | г) старший школьный |

#### 3. ... - это острое нарушение функции пищеварения.

#### 4. ... - это задержка стула у ребенка.

#### 5. Причина экссудативно-катарального диатеза:

- а) грудное вскармливание
- б) ферментативная недостаточность
- в) перегревание
- г) переохлаждение

#### 6. Вещество, обмен которого нарушается при нервно-артритическом диатезе:

- а) белок
- б) билирубин
- в) мочевая кислота
- г) соляная кислота

#### 7. Диатез с наличием генерализованной гиперплазии лимфоидной ткани:

- а) экссудативно-катаральный
- б) лимфатико-гипопластический
- в) нервно-артритический
- г) аллергический

#### 8. Изменение мышечного тонуса при лимфатико-гипопластическом диатезе:

- а) снижен
- б) повышен
- в) сохранен
- г) значительно повышен

#### 9. ... - это воспалительный процесс кожи в физиологических складках.

#### 10. Ранний признак аллергического диатеза:

- а) геморрагическая сыпь
- б) спастический кашель
- в) афтозные бляшки
- г) упорные опрелости

## Вариант 2

### 1. Причина экссудативно-катарального диатеза:

- а) грудное вскармливание
- б) ферментативная недостаточность
- в) перегревание
- г) переохлаждение

### 2. Вещество, обмен которого нарушается при нервно-артритическом диатезе:

- а) белок
- б) билирубин
- в) мочевая кислота
- г) соляная кислота

### 3. Диатез с наличием генерализованной гиперплазии лимфоидной ткани:

- а) экссудативно-катаральный
- б) лимфатико-гипопластический
- в) нервно-артритический
- г) аллергический

### 4. Изменение мышечного тонуса при лимфатико-гипопластическом диатезе:

- а) снижен
- б) повышен
- в) сохранен
- г) значительно повышен

### 5. ... - это воспалительный процесс кожи в физиологических складках.

### 6. Ранний признак аллергического диатеза:

- а) геморрагическая сыпь
- б) спастический кашель
- в) афтозные бляшки
- г) упорные опрелости

### 7. Соответствие вида диатеза клиническому проявлению:

- |                               |                                 |
|-------------------------------|---------------------------------|
| 1. экссудативно катаральный   | а) повышенный аппетит           |
| 2. лимфатико-гипопластический | б) увеличение вилочковой железы |
| 3. нервно-артритический       | в) нервная возбудимость         |
|                               | г) поражение кожи               |

### 8. Соответствие развернутой клинической картины диатеза периоду детского возраста:

- |                               |                     |
|-------------------------------|---------------------|
| 1. экссудативно катаральный   | а) грудной          |
| 2. лимфатико-гипопластический | б) дошкольный       |
| 3. нервно-артритический       | в) младший школьный |
|                               | г) старший школьный |

### 9. ... - это острое нарушение функции пищеварения.

### 10. ... - это задержка стула у ребенка.

## ОС-12. Заполнение таблиц. Тема: «Аномалии конституции»

Дифференциальный диагноз экссудативно –катарального диатеза и атопического дерматита

Признак	Экссудативно - катаральный диатез	Атопический дерматит
Атопия в анамнезе или наследственная предрасположенность		
Зуд кожных покровов		
Реакция немедленного типа при кожном тестировании с аллергенами		
Высокий уровень IgE в сыворотке крови		
Дозозависимость (количество съеденной пищи)		
Кожные проявления		

## ОС-13. Тестовый контроль. Тема: «Заболевания органов пищеварения у детей раннего и старшего возраста. Гельминтозы»

### Вариант 1

#### 1. Соответствие названия стоматита возбудителю:

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. кандидозный | а) грибы      |
| 2. афтозный    | б) бактерии   |
| 3. язвенный    | в) вирусы     |
|                | г) простейшие |

2. ... - это острое воспаление слизистой оболочки желудка неинфекционной этиологии.

3. ... - это гельминтоз, вызываемый аскаридами.

4. ... - это гельминтоз, вызываемый острицами.

#### 5. Клинический симптом молочницы:

- а) гнойные пузырьки
- б) творожистые налеты
- в) сливные эрозии
- г) язвы с серым налетом

6. Характер болей в правом подреберье при гипертонической форме дискинезии желчевыводящих путей:

- а) ноющие, распирающие
- б) схваткообразные, непродолжительные
- в) постоянные тупые
- г) усиливающиеся после еды

#### 7. Постоянный симптом обострения хронического гастрита:

- а) боли в эпигастрии
- б) жидкий стул
- в) неукротимая рвота
- г) боли в поясничной области

**8. Соответствие класса гельминта названию:**

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| 1. нематоды  | а) лямблии      |
| 2. цестоды   | б) аскариды     |
| 3. трематоды | в) власоглав    |
|              | г) бычий цепень |

**9. Показание для проведения дуоденального зондирования:**

- а) язвенная болезнь
- б) острый холецистит
- в) приступ желчно-каменной болезни
- г) хронический холецистит

**10. Современный метод ранней диагностики заболеваний пищеварения:**

- а) лабораторный
- б) рентгенологический
- в) фракционное исследование
- г) фиброгастроскопия

**Вариант 2**

**1. Клинический симптом молочницы:**

- а) гнойные пузырьки
- б) творожистые налеты
- в) сливные эрозии
- г) язвы с серым налетом

**2. Характер болей в правом подреберье при гипертонической форме дискинезии желчевыводящих путей:**

- а) ноющие, распирающие
- б) схваткообразные, непродолжительные
- в) постоянные тупые
- г) усиливающиеся после еды

**3. Постоянный симптом обострения хронического гастрита:**

- а) боли в эпигастрии
- б) жидкий стул
- в) неукротимая рвота
- г) боли в поясничной области

**4. Соответствие класса гельминта названию:**

- |              |                 |
|--------------|-----------------|
| 1. нематоды  | а) лямблии      |
| 2. цестоды   | б) аскариды     |
| 3. трематоды | в) власоглав    |
|              | г) бычий цепень |

**5. Показание для проведения дуоденального зондирования:**

- а) язвенная болезнь
- б) острый холецистит
- в) приступ желчно-каменной болезни
- г) хронический холецистит

**6. Современный метод ранней диагностики заболеваний пищеварения:**

- а) лабораторный
- б) рентгенологический
- в) фракционное исследование
- г) фиброгастроскопия

**7. Соответствие названия стоматита возбудителю:**

- |                |               |
|----------------|---------------|
| 1. кандидозный | а) грибы      |
| 2. афтозный    | б) бактерии   |
| 3. язвенный    | в) вирусы     |
|                | г) простейшие |

**8. ... - это острое воспаление слизистой оболочки желудка неинфекционной этиологии.**

**9. ... - это гельминтоз, вызываемый аскаридами.**

**10.... - это гельминтоз, вызываемый острицами.**

**ОС-14. Проблемно-ситуационные задачи. Тема: «Заболевания органов пищеварения у детей раннего и старшего возраста. Гельминтозы»**

**Задача 1**

Мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее 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.

**Задача 2**

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.
- 2. Составьте план диагностических исследований.

**ОС-15. Заполнение таблицы. Тема: «Заболевания органов пищеварения у детей раннего и старшего возраста. Гельминтозы»**

Признак	Дискинезия ЖВП	Хронический холецистит
Температура тела		
Интоксикация		
Характер болей		
Длительность заболевания		

Воспалительные изменения в крови		
Диспротеинемия		
УЗИ желчного пузыря		
Моторные нарушения		
«Воспалительные» изменения в желчи		

**ОС-16. Заполнение диагностической таблицы. Тема: «Заболевания органов пищеварения у детей раннего и старшего возраста. Гельминтозы»**

*Диагностическая таблица*

*Определение заболевания*

*Этиология и основные звенья патогенеза*

Клинические проявления (в том числе жалобы)	Классификация	Данные осмотра	Данные пальпации	Данные перкуссии	Данные аускультации	Лабораторные и дополнительные исследования

**ОС-17. Тестовый контроль. Тема: «Заболевания органов кровообращения у детей. Ревматизм у детей»**

**Вариант 1**

**1. Врожденный порок сердца с обогащением малого круга кровообращения:**

- а) стеноз легочной артерии
- б) коарктация аорты
- в) тетрадаФалло
- г) дефект межжелудочковой перегородки

**2. Соответствие стадии недостаточности кровообращения клиническим признакам:**

- 1. I а) учащение дыхания на 30%-50%, тахикардия (15-30%)
- 2. II А б) одышка, тахикардия при беспокойстве
- 3. II Б в) учащение ритма сердца на 30-50%, дыхания на 50-70%
- г) отек легких

**3. Врожденный порок сердца, имеющий наиболее благоприятный прогноз:**

- а) тетрадаФалло
- б) дефект межпредсердной перегородки
- в) открытый артериальный проток
- г) дефект межжелудочковой перегородки

**4. Соответствие нарушения гемодинамики врожденному пороку сердца:**

- 1. обогащение малого круга кровообращения а) открытый баталов проток
- 2. обеднение малого круга кровообращения б) тетрадаФалло



**5. ... - это непроизвольные движения различных мышечных групп, усиливающиеся при эмоциях и исчезающие во сне.**

**6. Соответствие стадии недостаточности кровообращения клиническим признакам:**

- |         |  |
|---------|--|
| 1. I    | а) учащение дыхания на 30%-50%,<br>тахикардия (15-30%)   |
| 2. II А |  |
| 3. II Б | б) одышка, тахикардия при беспокойстве<br>в) учащение ритма сердца на 30-50%,<br>дыхания на 50-70%<br>г) отек легких |

**7. ... - это внеочередное преждевременное сокращение сердца.**

**8. Соответствие нарушения гемодинамики врожденному пороку сердца:**

- |  |   |
|--|---|
| 1. обогащение малого круга кровообращения  | а) открытый баталов проток<br>б) тетрадаФалло |
| 2. обеднение малого круга кровообращения   | в) коартация аорты<br>г) декстрапозиция аорты |
| 3. обеднение большого круга кровообращения |   |

**9. ... - это системное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением сердечно-сосудистой системы.**

**10. Соответствие ревмокардита клинической картине:**

- |               |   |
|---------------|---|
| 1. миокардит  | а) боли в сердце, одышка, шум трения перикарда  |
| 2. эндокардит |   |
| 3. перикардит | б) гипертермия, грубый систолический шум проводится за пределы сердца<br>в) тахикардия, снижение АД, границы сердца расширены<br>г) брадикардия, нежный систолический шум |

**ОС-18. Проблемно-ситуационные задачи. Тема: «Заболевания органов кровообращения у детей. Ревматизм у детей»**

### **Задача 1**

Ильсур Ш., 7 лет, обратился с жалобами на подъем температуры до 38,5° С, выражены: общее недомогание, слабость, отсутствие аппетита. Больным ребенка считают в течение 2,5 недель, когда впервые повысилась температура до 39° С и появились боли в суставах. Припухлость 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- $4,2 \times 10^{12}$ /л, L- $14,0 \times 10^9$ /л, П-6%, С-58%, Л-20%, М-3%, Э-1%, Нв-120г/л, СОЭ-42 мм/час, Тр- $245 \times 10^9$ /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. Составьте план диагностических исследований, расскажите о подготовке к ним пациента.

## **ОС-19. Заполнение таблицы. Тема: «Заболевания органов кровообращения у детей. Ревматизм у детей»**

### Классификация врожденных пороков сердца

Особенности гемодинамики	Без цианоза	С цианозом
Обогащение малого круга кровообращения		
Обеднение малого круга кровообращения		
Препятствие кровотоку в большом круге кровообращения		
Без существенных нарушений гемодинамики		

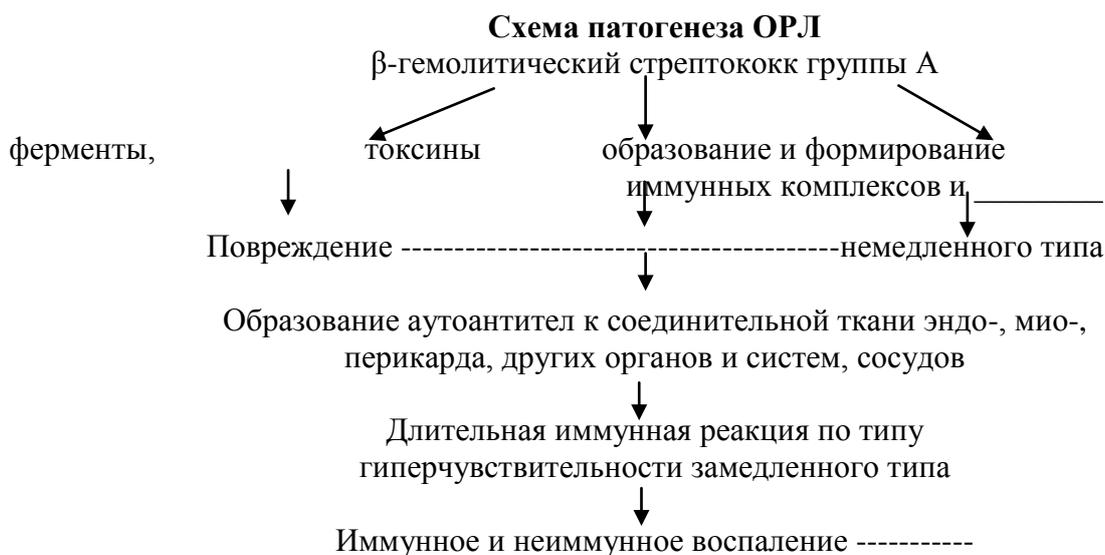
## **ОС-20. Заполнение таблицы. Тема: «Заболевания органов кровообращения у детей. Ревматизм у детей»**

Критерии Киселя-Джонса, применяемые для диагностики

ОРЛ (в модификации АРР, 2003)

Большие критерии	Малые критерии	Данные, подтверждающие предшествующую инфекцию БГСА
	<i>Клинические:</i> <i>Лабораторные:</i> <i>Инструментальные</i>	

**ОС-21. Заполнение схемы. Тема: «Заболевания органов кровообращения у детей. Ревматизм у детей»**



**ОС-22. Заполнение диагностической таблицы. Тема: «Заболевания органов кровообращения у детей. Ревматизм у детей»**

*Диагностическая таблица*

*Определение заболевания*

*Этиология и основные звенья патогенеза*

Клинические проявления (в том числе жалобы)	Классификация	Данные осмотра	Данные пальпации	Данные перкуссии	Данные аускультации	Лабораторные и дополнительные исследования

**ОС-23. Тестовый контроль. Тема: «Болезни органов дыхания у детей»**

**Вариант 1**

**1. Необходимое обследование для определения этиологического фактора пневмонии:**

- а) общий анализ крови
- б) общий анализ мочи
- в) посев мокроты
- г) рентгенография легких

**2. Соответствие степени стеноза гортани клиническим проявлениям:**

- |        |  |
|--------|--|
| 1. I   | а) асфиксия  |
| 2. II  | б) бледно-цианотичная кожа, резко выраженная одышка, глухость тонов сердца |
| 3. III | в) постоянная одышка, беспокойство, цианоз носогубного треугольника        |
|        | г) «лающий» кашель, шумное дыхание при плаче                               |

**3. Соответствие характера течения пневмонии продолжительности (в мес.):**

- |                |            |
|----------------|------------|
| 1. острая      | а) до 2-х  |
| 2. затяжная    | б) до 8    |
| 3. хроническая | в) свыше 8 |
|                | г) до 1    |

**4. ... - это воспалительный процесс, локализованный в глотке.**

**5. Последовательность периодов течения бронхиальной астмы:**

- а) предвестники
- б) приступный
- в) межприступный
- г) послеприступный

**6. ... - это хроническое заболевание с периодически возникающими приступами удушья, связанными с нарушениями бронхопроходимости.**

**7. Соответствие заболевания этиологическому фактору:**

- |                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| 1. острый бронхит | а) кишечная палочка           |
| 2. пневмония      | б) вирус                      |
| 3. ревматизм      | в) пневмококк                 |
|                   | г) гемолитический стрептококк |

**8. Изменения в клиническом анализе крови у больного очаговой пневмонией:**

- а) ускоренное СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг формулы влево
- б) ускоренное СОЭ, лейкоцитопения
- в) лейкоцитоз, тромбоцитоз
- г) тромбоцитопения, лейкопения, анемия

**9. Возрастной период ребенка, когда чаще встречается обструкция верхних дыхательных путей:**

- а) ранний
- б) младший школьный
- в) старший школьный
- г) подростковый

**10. Заболевание с наличием локальных изменений в легких:**

- а) острый бронхит
- б) сегментарная пневмония
- в) бронхиолит
- г) острый ларингит

## **Вариант 2**

**1. ... - это хроническое заболевание с периодически возникающими приступами удушья, связанными с нарушениями бронхопроходимости.**

**2. Соответствие заболевания этиологическому фактору:**

- |                   |                               |
|-------------------|-------------------------------|
| 1. острый бронхит | а) кишечная палочка           |
| 2. пневмония      | б) вирус                      |
| 3. ревматизм      | в) пневмококк                 |
|                   | г) гемолитический стрептококк |

**3. Изменения в клиническом анализе крови у больного очаговой пневмонией:**

- а) ускоренное СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг формулы влево
- б) ускоренное СОЭ, лейкоцитопения
- в) лейкоцитоз, тромбоцитоз
- г) тромбоцитопения, лейкопения, анемия

**4. Возрастной период ребенка, когда чаще встречается обструкция верхних дыхательных путей:**

- а) ранний
- б) младший школьный
- в) старший школьный
- г) подростковый

**5. Заболевание с наличием локальных изменений в легких:**

- а) острый бронхит
- б) сегментарная пневмония
- в) бронхиолит
- г) острый ларингит

**6. Необходимое обследование для определения этиологического фактора пневмонии:**

- а) общий анализ крови
- б) общий анализ мочи
- в) посев мокроты
- г) рентгенография легких

**7. Соответствие степени стеноза гортани клиническим проявлениям:**

- |        |  |
|--------|--|
| 1. I   | а) асфиксия  |
| 2. II  | б) бледно-цианотичная кожа, резко выраженная одышка, глухость тонов сердца |
| 3. III | в) постоянная одышка, беспокойство, цианоз носогубного треугольника        |
|        | г) «лающий» кашель, шумное дыхание при плаче                               |

**8. Соответствие характера течения пневмонии продолжительности (в мес.):**

- |                |            |
|----------------|------------|
| 1. острая      | а) до 2-х  |
| 2. затяжная    | б) до 8    |
| 3. хроническая | в) свыше 8 |
|                | г) до 1    |

**9. ... - это воспалительный процесс, локализованный в глотке.**

**10. Последовательность периодов течения бронхиальной астмы:**

- а) предвестники
- б) приступный
- в) межприступный
- г) послеприступный

## ОС-24. Проблемно-ситуационные задачи. Тема: «Болезни органов дыхания у детей»

### Задача

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 прогулках. При осмотре температура тела 38,2° С, выражена одышка с участием 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-4,32x10<sup>12</sup>/л, Л-11,2x10<sup>9</sup>/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. Составьте план диагностических исследований, расскажите о подготовке к ним пациента.

## ОС-25. Заполнение диагностической таблицы. Тема: «Болезни органов дыхания у детей»

### Диагностическая таблица

#### Определение заболевания

#### Этиология и основные звенья патогенеза

Клинические проявления (в том числе жалобы)	Классификация	Данные осмотра	Данные пальпации	Данные перкуссии	Данные аускультации	Лабораторные и дополнительные исследования

**ОС-26.Разбор рентгенологических снимков. Тема: «Болезни органов дыхания у детей»**

**ОС-27. Тестовый контроль. Тема: «Болезни крови и кроветворных органов у детей»**

### **Вариант 1**

**1. Соответствие названия заболеваний патогенезу:**

- |                    |  |
|--------------------|--|
| 1. вазопатии       | а) количественные, качественные нарушения  |
| 2. тромбоцитопатии | тромбоцитов                                |
| 3. коагулопатии    | б) изменение сосудистой проницаемости      |
|                    | в) дефицит плазменных факторов свертывания |
|                    | г) извращение дифференциации               |

**2. ... - это инфекционно-аллергическое заболевание с поражением сосудистой стенки мелких кровеносных сосудов.**

**3. Соответствие синдрома клинической картине геморрагического васкулита:**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1. кожно-геморрагический | а) боль, рвота, черный стул               |
| 2. суставной             | б) боль, отек, гипофункция                |
| 3. абдоминальный         | в) дизурические расстройства              |
|                          | г) симметричные геморрагические высыпания |

**4. ... - это заболевание, обусловленное количественной и качественной недостаточностью тромбоцитарного звена гемопоэза.**

**5. Соответствие признака геморрагической сыпи проявлению при болезни Верльгофа:**

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. полихромность | а) одновременно разная окраска |
| 2. полиморфность | б) различная величина          |
| 3. спонтанность  | в) преимущественно по ночам    |
|                  | г) несимметричность            |

**6. ... - это злокачественные заболевания кроветворной ткани с первичной локализацией патологического процесса в костном мозге.**

**7. Последовательность периодов течения лейкоза:**

- а) разгар
- б) терминальный
- в) ремиссия
- г) рецидив

**8. ... - это патологическое состояние организма, при котором уменьшается число эритроцитов в единице объема крови.**

**9. Соответствие степени тяжести железодефицитной анемии показателю гемоглобина (г/л):**

- |                  |            |
|------------------|------------|
| 1. легкая        | а) 110-85  |
| 2. среднетяжелая | б) 85-65   |
| 3. тяжелая       | в) ниже 65 |
|                  | г) 120-85  |

**10. Соответствие названия анемии клиническому проявлению:**

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. гемолитическая сфероцитарная | а) вялость, бледность, извращение аппетита |
| 2. железодефицитная             | б) шок                                     |
| 3. постгеморрагическая острая   | в) желтуха, спленомегалия                  |
|                                 | г) анорексия, рвота, геморрагии            |

**Вариант 2**

**1. Последовательность периодов течения лейкоза:**

- а) разгар
- б) терминальный
- в) ремиссия
- г) рецидив

**2. ... - это повышенная кровоточивость.**

**3. Соответствие степени тяжести железодефицитной анемии показателю гемоглобина (г/л):**

- |                  |            |
|------------------|------------|
| 1. легкая        | а) 110-85  |
| 2. среднетяжелая | б) 85-65   |
| 3. тяжелая       | в) ниже 65 |
|                  | г) 120-85  |

**4. Соответствие названия анемии клиническому проявлению:**

- |                                 |  |
|---------------------------------|--|
| 1. гемолитическая сфероцитарная | а) вялость, бледность, извращение аппетита |
| 2. железодефицитная             | б) шок                                     |
| 3. постгеморрагическая острая   | в) желтуха, спленомегалия                  |
|                                 | г) анорексия, рвота, геморрагии            |

**5. Анемия, возникающая в результате усиленного разрушения эритроцитов .....**

**6. Основной диагностический метод лейкоза у детей:**

- а) анализ периферической крови
- б) коагулограмма
- в) биохимическое исследование крови
- г) пункция костного мозга

**7. Заболевание с симметрично расположенными пятнисто-папулезными высыпаниями:**

- а) гемофилия
- б) лейкоз
- в) тромбоцитопатия
- г) геморрагический васкулит

**8. Соответствие названия заболеваний патогенезу:**

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1. вазопатии       | а) количественные, качественные нарушения тромбоцитов |
| 2. тромбоцитопатии | б) изменение сосудистой проницаемости                 |
| 3. коагулопатии    | в) дефицит плазменных факторов свертывания            |
|                    | г) извращение дифференциации                          |

## 9. Соответствие синдрома клинической картине геморрагического васкулита:

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1. кожно-геморрагический | а) боль, рвота, черный стул               |
| 2. суставной             | б) боль, отек, гипофункция                |
| 3. абдоминальный         | в) дизурические расстройства              |
|                          | г) симметричные геморрагические высыпания |

10.... - это злокачественные заболевания кроветворной ткани с первичной локализацией патологического процесса в костном мозге.

## ОС-28. Проблемно-ситуационные задачи. Тема: «Болезни крови и кроветворных органов у детей»

### Задача 1

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 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  $-245 \times 10^9$ /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. Составьте план диагностических исследований, расскажите о подготовке к ним пациента.

### Задача 2

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 общежитии, гуляют редко.

При осмотре: состояние у малыша удовлетворительное. Выраженная бледность кожи и выделение слизистых, периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны сердца: выслушивается систолический шум. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из подреберья. Из анамнеза выяснено, что ребенок родился доношенным, на смешанном вскармливании с 1 мес, часто болел ОРВИ.

**Задания:**

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

**ОС-29. Заполнение таблицы. Тема: «Болезни крови и кроветворных органов у детей»**

Показатели	Гемофилия А, В, С	ИТП
<i>Тип кровоточивости</i>		
<i>Плазменные факторы</i>		
<i>Количество тромбоцитов</i>		
<i>Свертываемость крови</i>		
<i>Длительность кровотечения</i>		
<i>Миелограмма</i>		
<i>Продолжительность жизни тромбоцитов</i>		
<i>Эндотелиальные пробы на ломкость сосудов</i>		
<i>Качественные свойства тромбоцитов (адгезия, агрегация)</i>		
<i>Ретракция кровяного сгустка</i>		

<i>Сидеропенический синдромокомплекс (обусловлен снижением активности железосодержащих ферментов)</i>	<i>Анемический синдромокомплекс (обусловлен развитием гипоксии)</i>

**ОС-30. Заполнение диагностической таблицы. Тема: «Болезни крови и кроветворных органов у детей»**

**Диагностическая таблица**

*Определение заболевания*

*Этиология и основные звенья патогенеза*

Клинические проявления (в том числе	Классификация	Данные осмотра	Данные пальпации	Данные перкуссии	Данные аускультации	Лабораторные и дополнительные исследования

жалобы)						

**ОС-31. Тестовый контроль. Тема: «Болезни почек и мочевыводящих путей у детей»**

**Вариант 1**

**1. ... - это появление бактерий в моче.**

**2. Соответствие формы хронического гломерулонефрита клиническим проявлениям:**

- |                   |   |
|-------------------|---|
| 1. гематурическая | а) упорная гематурия, невысокая протеинурия |
| 2. нефротическая  | б) массивная протеинурия, отеки             |
| 3. смешанная      | в) протеинурия, гипертензия, гематурия      |
|                   | г) микрогематурия, отеки                    |

**3. ... - это микробно-воспалительный процесс в чашечно-лоханочной системе интерстициальной ткани почек.**

**4. Соответствие синдрома острого пиелонефрита клиническому проявлению:**

- |                     |   |
|---------------------|---|
| 1. интоксикационный | а) частое болезненное мочеиспускание              |
| 2. дизурический     | б) повышенная температура, вялость, головная боль |
| 3. мочевой          | в) изменение цвета, прозрачности мочи             |
|                     | г) боли в животе, пояснице                        |

**5. Соответствие синдрома острого гломерулонефрита клиническим проявлениям:**

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1. отечный         | а) повышение АД, головная боль, тошнота |
| 2. гипертензионный | б) олигурия, гематурия, протеинурия     |
| 3. мочевой         | в) боли в животе, пояснице, отеки       |
|                    | г) протеинурия, полиурия                |

**6. Заболевание, при котором моча цвета «мясных помоев»:**

- а) острый нефрит
- б) нефроз
- в) уремия
- г) желтуха

**7. Соответствие заболевания почек возможным осложнениям:**

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1. острый пиелонефрит      | а) сепсис, карбункул почки   |
| 2. хронический пиелонефрит | б) хроническая почечная недостаточность                              |
| 3. острый нефрит           | в) острая почечная недостаточность, острая сердечная недостаточность |
|                            | г) недостаточность кровообращения                                    |

**8. Клиническое проявление острого цистита:**

- а) интоксикация
- б) лихорадка
- в) дизурические расстройства
- г) диспепсические нарушения

**9. Возрастной период, когда чаще встречается подострый гломерулонефрит:**

- а) грудной
- б) преддошкольный
- в) дошкольный
- г) подростковый

**10. ... - это появление белка в моче.**

### **Вариант 2**

**1. Соответствие синдрома острого гломерулонефрита клиническим проявлениям:**

- |                    |   |
|--------------------|---|
| 1. отечный         | а) повышение АД, головная боль, тошнота |
| 2. гипертензионный | б) олигурия, гематурия, протеинурия     |
| 3. мочево          | в) боли в животе, пояснице, отеки       |
|                    | г) протеинурия, полиурия                |

**2. Заболевание, при котором моча цвета «мясных помоев»:**

- а) острый нефрит
- б) нефроз
- в) уремия
- г) желтуха

**3. Соответствие заболевания почек возможным осложнениям:**

- |                            |  |
|----------------------------|--|
| 1. острый пиелонефрит      | а) сепсис, карбункул почки   |
| 2. хронический пиелонефрит | б) хроническая почечная недостаточность                              |
| 3. острый нефрит           | в) острая почечная недостаточность, острая сердечная недостаточность |
|                            | г) недостаточность кровообращения                                    |

**4. Клиническое проявление острого цистита:**

- а) интоксикация
- б) лихорадка
- в) дизурические расстройства
- г) диспепсические нарушения

**5. Возрастной период, когда чаще встречается подострый гломерулонефрит:**

- а) грудной
- б) преддошкольный
- в) дошкольный
- г) подростковый

**6. ... - это появление белка в моче.**

**7. ... - это появление бактерий в моче.**

**8. Соответствие формы хронического гломерулонефрита клиническим проявлениям:**

- |                   |   |
|-------------------|---|
| 1. гематурическая | а) упорная гематурия, невысокая протеинурия |
| 2. нефротическая  | б) массивная протеинурия, отеки             |
| 3. смешанная      | в) протеинурия, гипертензия, гематурия      |
|                   | г) микрогематурия, отеки                    |

**9. ... - это микробно-воспалительный процесс в чашечно-лоханочной системе интерстициальной ткани почек.**

**10. Соответствие синдрома острого пиелонефрита клиническому проявлению:**

- |                     |   |
|---------------------|---|
| 1. интоксикационный | а) частое болезненное мочеиспускание              |
| 2. дизурический     | б) повышенная температура, вялость, головная боль |
| 3. мочевой          | в) изменение цвета, прозрачности мочи             |
|                     | г) боли в животе, пояснице                        |

**ОС-32. Проблемно-ситуационные задачи. Тема: «Болезни почек и мочевыводящих путей у детей»**

### **Задача 1**

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

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

В общем анализе мочи реакция щелочная, относительная плотность мочи 1012, мутная, лейкоциты 20-25, плоский эпителий 3-5 в поле зрения. Анализ крови: СОЭ-25 мм в час, Л-12x10<sup>9</sup> /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. Составьте план диагностических исследований, расскажите о подготовке к ним пациента.

## Задача 2

К фельдшеру обратилась мама с 5-летней девочкой. У ребенка слабость, боли в животе, понижение аппетита, по вечерам температура повышается до 37,9° С. Мать заметила, что девочка часто мочится, моча мутная. Язык сухой, обложен белым налетом. В легких дыхание везикулярное, тоны сердца приглушены. Живот мягкий, безболезненный. Печень, селезенка не увеличены.

### Задания:

1. Сформулируйте и обоснуйте предположительный диагноз.
2. Назовите дополнительные симптомы для уточнения диагноза и методы исследования данного заболевания.

## Задача 3

Родители Саши М., 3-х лет, обратились 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 14г/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-4,0x10<sup>12</sup>/л, Нв-100 г/л, L-4,7x10<sup>9</sup>/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. Составьте план диагностических исследований, расскажите о подготовке к ним пациента.

## ОС-33. Заполнение таблицы. Тема: «Болезни почек и мочевыводящих путей у детей»

Признаки	Острый нефрит (нефритическая форма)	Хронический нефрит (гематурическая форма)
Клинические: - возраст к началу болезни, - связь со стрептококковой и вирусной инфекцией - развитие болезни		

Симптомы интоксикации: - головная боль		
- усталость		
-недомогание		
- анорексия		
Отёки		
Артериальная гипертензия		
Лабораторные изменения: - макрогематурия		
- микрогематурия		
- протеинурия		
- цилиндрурия		
- относительная плотность мочи		
- клубочковая фильтрация		
- олигурия		
- анемия		
- лейкоцитоз		
- увеличение СОЭ		
Биохимические показатели крови: - гипопроteinемия		
- гипергаммаглобулинемия		
- гиперфибриногенемия		
- уровень серомукоида,		
- гиперхолестеринемия,		
Осложнения: -острая сердечная недостаточность		
- почечная недостаточность		

<b>Признак</b>	<b>Цистит</b>	<b>Пиелонефрит</b>
Повышение температуры тела выше 38 °С		
Симптомы интоксикации		
Поллакиурия		
Императивные позывы на мочеиспускание		
Императивное недержание мочи, энурез		
Ощущение жжения во время мочеиспускания и после мочеиспускания		
Задержка мочи		
Боли в пояснице		
СОЭ		
С-реактивный белок		
Протеинурия		
Концентрационная функция почек		
Обнаружение в моче бактерий		

**ОС-34. Заполнение диагностической таблицы. Тема: «Болезни почек и мочевыводящих путей у детей»**

**Диагностическая таблица**

*Определение заболевания*

*Этиология и основные звенья патогенеза*

Клинические проявления (в том числе жалобы)	Классификация	Данные осмотра	Данные пальпации	Данные перкуссии	Данные аускультации	Лабораторные и дополнительные исследования

**ОС-35. Оценка данных экскреторной урографии. Тема: «Болезни почек и мочевыводящих путей у детей»**

**ОС-36. Тестовый контроль. Тема: «Болезни эндокринной системы у детей»**

**Вариант 1**

**1. Соответствие стадии диабетической комы клинической картине:**

- |        |                         |
|--------|-------------------------|
| 1. I   | а) сопорозное состояние |
| 2. II  | б) возбуждение, тремор  |
| 3. III | в) адинамия, сонливость |
|        | г) потеря сознания      |

**2. Гормон, противоположного инсулину действия:**

- а) прогестерон
- б) глюкогон
- в) оксидоцин
- г) тироксин

**3. Соответствие стадии течения проявлению сахарного диабета:**

- |                  |  |
|------------------|--|
| 1. потенциальная | а) гипергликемия                                   |
| 2. латентная     | б) нарушение толерантности к глюкозе               |
| 3. явная         | в) потенциальное нарушение толерантности к глюкозе |
|                  | г) гипогликемия                                    |

**4. Соответствие симптома клиническому проявлению сахарного диабета:**

- |               |                               |
|---------------|-------------------------------|
| 1. полифагия  | а) жажда                      |
| 2. полидипсия | б) чрезмерный аппетит         |
| 3. полиурия   | в) увеличение количества мочи |
|               | г) уменьшение массы тела      |

**5. ... - это заболевание, связанное с недостаточностью инсулина, приводящее к нарушениям обмена веществ.**

**6. ... - это заболевание, обусловленное, врожденным или приобретенным снижением функции щитовидной железы.**

**7. ... - это аутоиммунное заболевание, проявляющееся повышением продукции тиреоидных гормонов щитовидной железы.**

**8. Заболевание, при котором у детей грудного возраста «накрахмаленные» пеленки:**

- а) пиелонефрит
- б) гломерулонефрит
- в) сахарный диабет
- г) гипотиреоз

**9. Увеличение массы тела (в %) при III степени ожирения:**

- а) 15
- б) 25
- в) 50
- г) 100

**10. ... - это появление глюкозы в моче.**

### **Вариант 2**

**1. ... - это аутоиммунное заболевание, проявляющееся повышением продукции тиреоидных гормонов щитовидной железы.**

**2. Заболевание, при котором у детей грудного возраста «накрахмаленные» пеленки:**

- а) пиелонефрит
- б) гломерулонефрит
- в) сахарный диабет
- г) гипотиреоз

**3. Степень увеличения, при которой щитовидная железа видна при глотании:**

- а) I
- б) II
- в) III
- г) IV

**4. ... - это появление глюкозы в моче.**

**5. Соответствие стадии диабетической комы клинической картине:**

- |        |                         |
|--------|-------------------------|
| 1. I   | а) сопорозное состояние |
| 2. II  | б) возбуждение, тремор  |
| 3. III | в) адинамия, сонливость |
|        | г) потеря сознания      |

**6. Соответствие стадии течения проявлению сахарного диабета:**

- |                  |  |
|------------------|--|
| 1. потенциальная | а) гипергликемия                                   |
| 2. латентная     | б) нарушение толерантности к глюкозе               |
| 3. явная         | в) потенциальное нарушение толерантности к глюкозе |
|                  | г) гипогликемия                                    |

**7. Соответствие симптома клиническому проявлению сахарного диабета:**

- |               |                               |
|---------------|-------------------------------|
| 1. полифагия  | а) жажда                      |
| 2. полидипсия | б) чрезмерный аппетит         |
| 3. полиурия   | в) увеличение количества мочи |
|               | г) уменьшение массы тела      |

**8. ... - это заболевание, связанное с недостаточностью инсулина, приводящее к нарушениям обмена веществ.**

**9. Причина диабетической комы:**

- а) недостаточная доза инсулина
- б) высокая доза инсулина
- в) отказ от еды
- г) физическая нагрузка

**10. ... - это заболевание, обусловленное, врожденным или приобретенным снижением функции щитовидной железы.**

**ОС-37. Проблемно-ситуационные задачи. Тема: «Болезни эндокринной системы у детей»**

### **Задача**

Девочка, 6 дней жизни. При первом патронаже новорожденной при сборе анамнеза выявлены 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. Составьте план диагностических исследований, расскажите о подготовке к ним пациента.

**ОС-38. Заполнение таблицы. Тема: «Болезни эндокринной системы у детей»**

<b>Развития в течении ИЗСД у детей и взрослых Признак</b>	<b>Дети</b>	<b>Взрослые</b>
Начало заболевания		
Течение заболевания		
Признаки заболевания:		

- полиурия, полидипсия, никтурия, потеря массы тела; - энурез		
Склонность к ацидозу		
Стабильность обмена веществ		
Осложнения		
Влияние на развитие		

### ОС-39. Заполнение диагностической таблицы. Тема: «Болезни эндокринной системы у детей»

#### Диагностическая таблица

Определение заболевания

Этиология и основные звенья патогенеза

Клинические проявления (в том числе жалобы)	Классификация	Данные осмотра	Данные пальпации	Данные перкуссии	Данные аускультации	Лабораторные и дополнительные исследования

### ОС-40. Тестовый контроль. Тема: «Аллергические заболевания у детей»

#### Вариант 1

**1. Соответствие степени тяжести бронхиальной астмы количеству приступов в месяц:**

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1. легкая        | а) не более 1 |
| 2. среднетяжелая | б) 2-3        |
| 3. тяжелая       | в) более 5    |
|                  | г) более 7    |

**2. Следствие пищевой аллергии:**

- а) отек Квинке, крапивница
- б) гипогликемическая кома
- в) кишечная колика

**3. Клиническая картина острого аллергического ринита:**

- а) заложенность носа, серозное отделяемое
- б) заложенность носа, гнойное отделяемое
- в) заложенность носа, гипертермия
- г) боль при глотании, гипертермия

**4. ... - это острая генерализованная аллергическая реакция с декомпенсированным нарушением гемодинамики.**

**5. ... - это атопическая аллергическая болезнь, вызываемая пылью растений с поражением слизистой дыхательных путей.**

**6. Соответствие этапа классификации виду пищевой аллергии:**

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| 1. спектр сенсибилизации  | а) экзема и др.                         |
| 2. клинические проявления | б) поливалентный сочетанный             |
| 3. генез сенсибилизации   | в) семейно-наследственный, транзиторный |

г) сочетанных иммунологических реакций

**7. Соответствие проявления лекарственной аллергии клинической картине:**

- |                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1. общие аллергические реакции | а) крапивница           |
| 2. поражение кожи              | б) анафилактический шок |
| 3. респираторные               | в) подвязочный ларингит |
|                                | г) стоматит             |

**8. Препарат, часто вызывающий лекарственную аллергию:**

- а) пенициллин
- б) тавегил
- в) физиологический раствор
- г) инсулин

**9. Положение больного во время оказания неотложной помощи ребенку с анафилактическим шоком:**

- а) горизонтальное на боку, обложить грелками
- б) полусидячее, обложить грелками
- в) горизонтальное на спине, к голове пузырь со льдом
- г) сидя, к голове пузырь со льдом

**10. ... - это непереносимость доброкачественных пищевых продуктов, не связанная с нарушением обмена веществ, в результате иммунологических реакций.**

### Вариант 2

**1. ... - это атопическая аллергическая болезнь, вызываемая пылью растений с поражением слизистой дыхательных путей.**

**2. Соответствие этапа классификации виду пищевой аллергии:**

- |                           |   |
|---------------------------|---|
| 1. спектр сенсibilизации  | а) экзема и др.                         |
| 2. клинические проявления | б) поливалентный сочетанный             |
| 3. генез сенсibilизации   | в) семейно-наследственный, транзиторный |
|                           | г) сочетанных иммунологических реакций  |

**3. Соответствие проявления лекарственной аллергии клинической картине:**

- |                                |                         |
|--------------------------------|-------------------------|
| 1. общие аллергические реакции | а) крапивница           |
| 2. поражение кожи              | б) анафилактический шок |
| 3. респираторные               | в) подвязочный ларингит |
|                                | г) стоматит             |

**4. Препарат, часто вызывающий лекарственную аллергию:**

- а) пенициллин
- б) тавегил
- в) физиологический раствор
- г) инсулин

**5. Положение больного во время оказания неотложной помощи ребенку с анафилактическим шоком:**

- а) горизонтальное на боку, обложить грелками
- б) полусидячее, обложить грелками

в) горизонтальное на спине, к голове пузырь со льдом

г) сидя, к голове пузырь со льдом

**6. ... - это непереносимость доброкачественных пищевых продуктов, не связанная с нарушением обмена веществ, в результате иммунологических реакций.**

**7. Соответствие степени тяжести бронхиальной астмы количеству приступов в месяц:**

- |                  |               |
|------------------|---------------|
| 1. легкая        | а) не более 1 |
| 2. среднетяжелая | б) 2-3        |
| 3. тяжелая       | в) более 5    |
|                  | г) более 7    |

**8. Следствие пищевой аллергии:**

а) отек Квинке, крапивница

б) гипогликемическая кома

г) кишечная колика

**9. Клиническая картина острого аллергического ринита:**

а) заложенность носа, серозное отделяемое

б) заложенность носа, гнойное отделяемое

в) заложенность носа, гипертермия

г) боль при глотании, гипертермия

**10. ...- это острая генерализованная аллергическая реакция с декомпенсированным нарушением гемодинамики.**

**ОС-41. Проблемно-ситуационные задачи. Тема: «Аллергические заболевания у детей»**

#### **Задача**

При активном посещении ребенка, которому через 5 дней должно исполниться 3 месяца, Вы заметили, что у него появились на щеках 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 + полиомиелит) – будете ли Вы ее проводить?

**ОС-42. Заполнение диагностической таблицы. Тема: «Аллергические заболевания у детей»**

## *Диагностическая таблица*

*Определение заболевания*

*Этиология и основные звенья патогенеза*

Клинические проявления (в том числе жалобы)	Классификация	Данные осмотра	Данные пальпации	Данные перкуссии	Данные аускультации	Лабораторные и дополнительные исследования

**3. Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации ПМ.01** Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней по специальности 31.02.01 Лечебное дело

Контрольно-оценочные материалы для промежуточной аттестации предназначены для контроля и оценки результатов освоения ПМ.01 Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней по специальности 31.02.01 Лечебное дело

**3.1. Задания для промежуточной аттестации ПМ.01** Диагностическая деятельность МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика детских болезней

### **ОС-43. Тестирование MyTest (Приложение 1)**

#### **1. Соответствие поражения кожи заболеванию:**

- |                          |                     |
|--------------------------|---------------------|
| 1. мелкие пустулы        | а) потница          |
| 2. вялые пузыри          | б) пузырьчатка      |
| 3. слущивание эпидермиса | в) везикулопустулез |
|                          | г) дерматит Риттера |

#### **2. Последовательность проявления опрелостей:**

- а) мелкие эрозивные элементы
- б) участки интенсивной гиперемии
- в) сливные эрозии
- г) инфильтрированная мокнущая поверхность

**3. ... -это воспаление пупочной ранки новорожденного.**

#### **4. Признак гипотрофии III степени:**

- а) отказ от еды
- б) аппетит повышен
- в) нарастание массы замедленно
- г) нарастание массы ускорено

#### **5. Причинный фактор гипотрофии:**

- а) бытовой аллерген
- б) дефицит питания

- в) респираторный ацидоз
- г) обильное питье

**6. ... - это обезвоживание организма.**

**7. Микроэлементы, обмен которых нарушается при рахите:**

- а) калий, магний
- б) кальций, фосфор
- в) калий, железо
- г) кальций, железо

**8. Причина экссудативно-катарального диатеза:**

- а) грудное вскармливание
- б) ферментативная недостаточность
- в) перегревание
- г) переохлаждение

**9. Вещество, обмен которого нарушается при нервно-артритическом диатезе:**

- а) белок
- б) билирубин
- в) мочевая кислота
- г) соляная кислота

**10. Диатез с наличием генерализованной гиперплазии лимфоидной ткани:**

- а) экссудативно-катаральный
- б) лимфатико-гипопластический
- в) нервно-артритический
- г) аллергический

**11. ... - это воспалительный процесс кожи в физиологических складках.**

**12. Клинический симптом молочницы:**

- а) гнойные пузырьки
- б) творожистые налеты
- в) сливные эрозии
- г) язвы с серым налетом

**13. Ткань, которая преимущественно поражается при ревматизме:**

- а) эпителиальная
- б) соединительная
- в) мышечная
- г) костная

**14. Исход ревматического эндокардита:**

- а) гипотрофия
- б) спазмофилия
- в) порок сердца
- г) вегето-сосудистая дистония

**15. ...- это хроническое заболевание с периодически возникающими приступами удушья, связанными с нарушениями бронхопроходимости.**

**16. Соответствие заболевания этиологическому фактору:**

- |                   |                     |
|-------------------|---------------------|
| 1. острый бронхит | а) кишечная палочка |
| 2. пневмония      | б) вирус            |

3. ревматизм

в) пневмококк

г) гемолитический стрептококк

**17. Изменения в клиническом анализе крови у больного очаговой пневмонией:**

а) ускоренное СОЭ, лейкоцитоз, сдвиг формулы влево

б) ускоренное СОЭ, лейкоцитопения

в) лейкоцитоз, тромбоцитоз

г) тромбоцитопения, лейкопения, анемия

**18. Возрастной период ребенка, когда чаще встречается обструкция верхних дыхательных путей:**

а) ранний

б) младший школьный

в) старший школьный

г) подростковый

**19. Заболевание с наличием локальных изменений в легких:**

а) острый бронхит

б) сегментарная пневмония

в) бронхиолит

г) острый ларингит

**20. ... - это патологическое состояние организма, при котором уменьшается число эритроцитов в единице объема крови.**

**21. Заболевание, при котором моча цвета «мясных помоев»:**

а) острый нефрит

б) нефроз

в) уремия

г) желтуха

**22. Заболевание, при котором у детей грудного возраста «накрахмаленные» пленки:**

а) пиелонефрит

б) гломерулонефрит

в) сахарный диабет

г) гипотиреоз

**23. ... - это появление глюкозы в моче.**

**24. Соответствие проявления лекарственной аллергии клинической картине:**

1. общие аллергические реакции

а) крапивница

2. поражение кожи

б) анафилактический шок

3. респираторные

в) подвязочный ларингит

г) стоматит

**25. Соответствие степени гипотрофии дефициту массы ребенка (в %):**

1. I

а) 5-10

2. II

б) 10-20

3. III

в) 20-30

г) свыше 30

**26. Соответствие периода рахита клиническому признаку:**

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| 1. начальный          | а) облысение затылка   |
| 2. разгар             | б) плоскостопие        |
| 3. остаточные явления | в) «квадратная голова» |
|                       | г) поясничный лордоз   |

**27. Последовательность периодов рахита:**

- а) разгар
- б) остаточные явления
- в) репарация
- г) начальный

**28.... - это острое воспаление слизистой оболочки желудка неинфекционной этиологии.**

**29.... - это гельминтоз, вызываемый аскаридами.**

**30. ... - это гельминтоз, вызываемый острицами.**

**31. Необходимое обследование для определения этиологического фактора пневмонии:**

- а) общий анализ крови
- б) общий анализ мочи
- в) посев мокроты
- г) рентгенография легких

**32. Соответствие синдрома клинической картине геморрагического васкулита:**

- |                          |   |
|--------------------------|---|
| 1. кожно-геморрагический | а) боль, рвота, черный стул               |
| 2. суставной             | б) боль, отек, гипофункция                |
| 3. абдоминальный         | в) дизурические расстройства              |
|                          | г) симметричные геморрагические высыпания |

**33. Соответствие признака геморрагической сыпи проявлению при болезни Верльгофа:**

- |                  |                                |
|------------------|--------------------------------|
| 1. полихромность | а) одновременно разная окраска |
| 2. полиморфность | б) различная величина          |
| 3. спонтанность  | в) преимущественно по ночам    |
|                  | г) несимметричность            |

**34. Соответствие симптома клиническому проявлению сахарного диабета:**

- |               |                               |
|---------------|-------------------------------|
| 1. полифагия  | а) жажда                      |
| 2. полидипсия | б) чрезмерный аппетит         |
| 3. полиурия   | в) увеличение количества мочи |
|               | г) уменьшение массы тела      |

**35. Увеличение массы тела (в %) при III степени ожирения:**

- а) 15
- б) 25
- в) 50
- г) 100

### **3.2. Критерии оценки:**

Балл «5» ставится за такие знания, когда: а) студент обнаруживает усвоение всего объема программного материала, б) выделяет главные положения в изученном материале и не затрудняется при ответах на видоизмененные вопросы, в) свободно применяет полученные знания на практике, г) не допускает ошибок в воспроизведении изученного материала, а также в письменных работах и выполняет последние уверенно и аккуратно.

Балл «4» ставится, когда: а) студент знает весь изученный материал, б) отвечает без особых затруднений на вопросы преподавателя, в) умеет применять полученные знания на практике, г) в устных ответах не допускает серьезных ошибок, легко устраняет отдельные неточности с помощью дополнительных вопросов преподавателя, в письменных работах делает незначительные ошибки.

Знания, оцениваемые баллами «5» и «4», как правило, характеризуются высоким понятийным уровнем, глубоким усвоением фактов, примеров и вытекающих из них обобщений.

Балл «3» ставится за знания, когда: а) студент обнаруживает усвоение основного материала, но испытывает затруднение при его самостоятельном воспроизведении и требует дополнительных и уточняющих вопросов преподавателя, б) предпочитает отвечать на вопросы, воспроизводящего характера и испытывает затруднение при ответах на видоизмененные вопросы, в) допускает ошибки в письменных работах.

Знания, оцениваемые баллом «3», зачастую находятся на уровне представлений, сочетающихся с элементами научных понятий.

Балл «2» ставится, когда у студента имеются отдельные представления об изученном материале, но все же большая часть материала не усвоена, а в письменных работах студент допускает грубые ошибки.

#### **Критериями оценок тестового контроля знаний являются:**

5 «отлично» – не менее 90 правильных ответов;

4 «хорошо» – не менее 80 % правильных ответов;

3 «удовлетворительно» – не менее 70 % правильных ответов;

2 «неудовлетворительно» – менее 69% правильных ответов.

#### **Критериями оценок таблиц являются:**

5 «отлично» - таблица заполнена аккуратно, в полном объеме, информация отображена верно, соответствие информации заявленной структуре таблицы, логическая последовательность данных в таблице;

4 «хорошо» - таблица заполнена аккуратно, содержит 1-2 неточности или недостаточно полная информация по отдельным пунктам таблицы;

3 «удовлетворительно» - таблица выполнена неаккуратно, содержит многочисленные неточности;

2 «неудовлетворительно» - таблица выполнена небрежно, имеются многочисленные ошибки, информация отображена неверно.

### **Критериями оценок MyTest являются:**

- 5 «отлично» – не менее 90 правильных ответов;
- 4 «хорошо» – не менее 80 % правильных ответов;
- 3 «удовлетворительно» – не менее 70 % правильных ответов;
- 2 «неудовлетворительно» – менее 69% правильных ответов.

### **Критериями оценки решения проблемно-ситуационной задачи являются:**

5 «отлично» – комплексная оценка предложенной ситуации; знание теоретического материала с учетом междисциплинарных связей, правильный выбор тактики действий; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций.

4 «хорошо» – комплексная оценка предложенной ситуации, незначительные затруднения при ответе на теоретические вопросы, неполное раскрытие междисциплинарных связей; правильный выбор тактики действий; логическое обоснование теоретических вопросов с дополнительными комментариями педагога; последовательное, уверенное выполнение практических манипуляций.

3 «удовлетворительно» – затруднения с комплексной оценкой предложенной ситуации; неполный ответ, требующий наводящих вопросов педагога; выбор тактики действий в соответствии с ситуацией возможен при наводящих вопросах педагога, правильное последовательное, но неуверенное выполнение манипуляций.

2 «неудовлетворительно» – неверная оценка ситуации; неправильно выбранная тактика действий, приводящая к ухудшению ситуации, нарушению безопасности пациента; неправильное выполнение практических манипуляций, проводимое с нарушением безопасности пациента и медперсонала.

**Список вопросов по ПМ.01 Диагностическая деятельность  
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика  
детских болезней по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

1. Асфиксия новорожденных. Родовые травмы. Энцефалопатия. Гемолитическая болезнь новорожденных. Болезни пупка. Болезни кожи. Сепсис новорожденных. Врожденные и наследственные заболевания у детей. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, осложнения.

2. Острые расстройства пищеварения и хронические расстройства питания детей раннего возраста. Этиология. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика.

3. Рахит. Гипервитаминоз Д. Спазмофилия. Этиология, предрасполагающие факторы возникновения. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика. Осложнения.

4. Экссудативно-катаральный диатез. Нервно-артритический диатез. Лимфатико-гипопластический диатез. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина. Диагностика.

5. Заболевания слизистой оболочки полости рта: стоматиты, молочница. Острый и хронический гастрит. Дуоденит. Язвенная болезнь желудка. Панкреатит. Дискинезии желчевыводящих путей. Острый и хронический холециститы. Хронический неспецифический энтерит и колит. Гельминтозы. Лямблиоз. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика.

6. Ревматизм. Врожденные пороки сердца. Вегетососудистая дистония у детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиническая картина поражений сердца у детей. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика.

7. Острый назофарингит. Стенозирующий ларинготрахеит. Острый трахеит. Острый и обструктивный бронхит. Пневмонии. Бронхиальная астма. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Особенности пневмоний у детей, страдающих рахитом, анемией, гипотрофией, аллергическими диатезами.

8. Особенности течения пневмоний у новорожденных и недоношенных детей. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.

9. Анемии. Лейкозы. Геморрагические диатезы. Гемофилия. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика. Дифференциальная диагностика.

10. Гломерулонефрит. Пиелонефрит. Цистит. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Диагностика. Осложнения. Дифференциальная диагностика. Понятие об острой и хронической почечной недостаточности.

11. Сахарный диабет. Гипертиреоз. Эндемический зоб. Гипотиреоз. Надпочечниковая недостаточность. Нарушение роста, полового развития. Этиология. Патогенез. Классификация. Клиника. Осложнения. Диагностика.

Дифференциальная диагностика. Клиника и диагностика гипергликемической и гипогликемической ком.

12. Особенности аллергических реакций в детском возрасте. Основные аллергены. Классификация. Клинические проявления респираторных аллергозов и дерматоаллергозов. Диагностические критерии аллергических заболеваний. Осложнения.

**Оборудование ПМ.01 Диагностическая деятельность  
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика  
детских болезней по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

***Мебель и стационарное учебное оборудование:***

Стол для преподавателя  
Столы для студентов  
Стул для преподавателя  
Стулья для студентов  
Компьютерный стол для преподавателя  
Доска передвижная поворотная  
Информационный стенд для студентов «АФО детского возраста»  
Информационный стенд для студентов «Неотложные состояния в педиатрии»  
Информационный стенд для студентов «Пропедевтика в педиатрии»  
Информационный стенд для студентов «Современная диагностика»  
Информационный стенд для студентов «ФГОС СПО»  
Информационный стенд для студентов «Информационные материалы»  
Кушетка медицинская  
Стол манипуляторный (пеленальный)  
Стол пеленальный «Аист»  
Кроватка детская  
Кувез  
Шкаф медицинский одностворчатый  
Шкаф медицинский одностворчатый  
Столик манипуляционный  
Столик процедурный 3-х полочный  
Столик процедурный 2-х полочный

***Технические средства обучения:***

Компьютер для преподавателя  
Принтер  
Интернет  
Весы электронные медицинские детские  
Диагностический цифровой компьютерный тренажер младенца

***Фантомы и тренажеры:***

Тренажер ребенка для м/сестры (модель)  
Тренажер сердечно-легочной реанимации ребенка, 3 года  
Кукла (пуповина-педиатрия)  
Кукла для педиатрии  
Кукла для педиатрии  
Фантом головы с пищеводом и желудком  
Фантом головы  
Фантом руки  
Фантом предплечья  
Фантом таза  
Фантом реанимационный

***Аппаратура, приборы, инструменты, предметы медицинского назначения, необходимые для обследования больных:***

Кипятильник для инструментов  
Биксы разные

Сфигмоманометр  
Стетофонендоскоп  
Комплект манжет детских  
Ростомер вертикальный  
Ростомер горизонтальный  
Аппарат Боброва  
Спирометр  
Термометр  
Термометр электронный  
Динамометр ручной  
Зажим кровоостанавливающий  
Резиновые зонды  
Штатив для пробирок  
Корнцанг прямой  
Корнцанг изогнутый  
Ножницы  
Пинцет анатом.  
Шпатели металлические  
Лоток металлический  
Штатив для в/в вливаний  
Штатив Ш-2 для пробирок  
Круг подкладной резиновый  
Ванна  
Кислородная подушка  
Баллон резиновый (разный)  
Грелка резиновая  
Пузырь для льда  
Трубка газоотводная  
Жгут к/о  
Лента сантиметровая  
Кукла  
Кукла-пупс  
Кофточка теплая  
Кофточка холодная  
Пеленка теплая  
Пеленка холодная  
Комплект постельного белья  
Чепчик  
Емкость для сбора анализов  
Бинты  
Вата  
Пипетка  
Стаканчик для приема лекарств  
Ватные палочки  
Лейкопластырь  
Шприцы одноразовые  
Бутылочка детская  
Соска  
Подгузники одноразовые

**Литература по ПМ.01 Диагностическая деятельность  
МДК.01.01. Пропедевтика клинических дисциплин. Раздел Диагностика  
детских болезней по специальности 31.02.01 Лечебное дело**

**Основные источники:**

1. Голубева М. Внутриутробные инфекции. – Ростов н/Д, 2012.
2. Ежова Н. Педиатрия. – М., 2003.
3. Сушко Е. Детские болезни. – М., 2002.
4. CD: Справочник педиатра. – М., 2006.
5. Филин В. Педиатрия. – М., 2005.

**Электронные учебники:**

1. Быков. Справочник педиатра.
2. Детские болезни: учебник / под ред. А.А. Баранова. – М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002.
3. Ежова Н.В. Педиатрия: учеб. пособие. – Мн.: Высш.шк., 1998.
4. Иванов Д.О. Нарушения теплового баланса у новорожденных детей. – СПб.: Н-Л, 2012.
5. Куликова Т.Н. Атлас по детской урологии / Т.Н. Куликова и др. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009.
6. Неонатология: учебник / под ред. Н. П. Шабалова. – СПб.: СпецЛит, 2006.
7. Новик А.А. Исследование качества жизни в педиатрии. – М.: РАЕН, 2013.
8. Педиатрия: национальное руководство / под ред. А. А. Баранова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
9. Педиатрия: национальное руководство / под ред. А. А. Баранова. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2014.
10. Шабалов Н.П. Детские болезни: учебник: В 2х т. Т. 2. — СПб.: Питер, 2009.

**Дополнительные источники:**

1. Боткина А.С. Рахит у детей раннего возраста, профилактика и лечение // Лечащий врач. - 2007 - №7.
2. Забродина Л. Детская тетания – гипокальциемический синдром // Сестринское дело. – 2008.
3. Забродина Л. Уход за ребенком, страдающим рахитом // Сестринское дело. – 2007. - №8.
4. Запруднов А.М., Григорьев К.И. Детские болезни. - М.: Медицина, 1997.
5. Клиническая медицина: периодическое издание.
6. Коровина Н.А., Захарова И.Н. Современные подходы к профилактике и лечению рахита у детей. // Лечащий врач. – 2003. - №2.
7. Медицинская газета: Периодическое издание.
8. Медицинская помощь: Периодическое издание.
9. Сергеева К.М. Педиатрия: Учебник. – СПб.: Питер, 2007.
10. Участковый педиатр: Справочное руководство / Под ред. М.Ф. Рзынкиной – Ростов-на-Дону: Феникс, 2005.

11. Черная М.Л. Участковый педиатр. Профилактическая медицинская помощь: Уч. пособие. – Ростов н/Д, Феникс, 2006.
12. Шабалов Н.П. Неонатология: Т.1. - СПб.: СпецЛит, 2006.

**Интернет-ресурсы:**

[www.slovari.yandex.ru](http://www.slovari.yandex.ru)

[www.wikiboks.org](http://www.wikiboks.org)

[revolution.allbest.ru](http://revolution.allbest.ru)