

Рассмотрено на заседании ЦМК  
Клинических дисциплин  
Протокол № 8  
Председатель ЦМК Осипян К.П.

Утверждаю  
Зам. директора по УПР О.П. Каргаева

### БИЛЕТ № 3

#### Инструкция по выполнению задания:

1. Внимательно прочитайте задание.
2. Подготовьте дистанционно письменный ответ и отправьте его, согласно инструкции к дифференцированному зачету, на указанный электронный адрес. На бланке (листе) ответа укажите: дату; наименование практики (УП.02.01. Соматические заболевания, отравления и беременность, УП.02.02. Инфекционные заболевания и беременность, УП.02.04. Педиатрия); номер группы; фамилия и имя обучающегося; номер билета; Ф.И.О. преподавателей.

**Время выполнения и отправки задания: 45 минут.**

#### Задание 1.

Дайте определение понятию: экссудативной плеврит. Составьте алгоритм проведения плевральной пункции. Дайте рекомендации по профилактике заболевания.

#### Задание 2.

Толя Ч., 5 месяцев. Мама обратилась к врачу с жалобами на беспокойство ребенка, плохой сон, кожный зуд. Данные жалобы появились 4 дня назад. Ребенок от 1 беременности, протекавшей с токсокозом первой половины. Роды срочные, масса при рождении 3450 г, рост 52 см. Закричал сразу. В родильном доме отмечалась токсическая эритема. Выписан на 6 сутки в удовлетворительном состоянии. Поздний неонатальный период протекал без изменений. На естественном вскармливании находился до 3-х месяцев. С этого возраста переведен на смешанное вскармливание в связи с гипогалактией матери. С 4-х месяцев переведен на искусственное вскармливание, получает смесь "Малыш". Пять дней назад в рацион введена 5% манная каша на коровьем молоке. С 2-х месяцев получает свежеприготовленный яблочный сок, в настоящее время в количестве 50 мл. Перенес ОРВИ в 3х месячном возрасте, в связи с чем не привит. Родители считают себя здоровыми. Мать работает в химической лаборатории завода "Тасма". Дедушка по линии матери страдает бронхиальной астмой. У бабушки по линии отца - эрозивный гастрит. Отец курит.

Объективно: состояние ребенка средней тяжести, возбужден, во время осмотра расчесывает кожу. На волосистой части головы и бровях имеются сальные корочки. Кожа щек сухая, шелушащаяся, ярко гиперемирована. На коже туловища и конечностей имеются в небольшом количестве гладкие, блестящие папулы, следы расчесов. В паховых областях кожа эрозирована, умеренная гиперемия. Микрополиадения. В легких перкуторно звук легочной, дыхание пуэрильное. Границы сердца не расширены, тоны ясные, живот безболезненный. Селезенка не увеличена. Стул неустойчивый до 4-5 раз в день, полужидкий, без патологических примесей.

Анализ крови: Эр-4,0x10<sup>12</sup>/л, Нв-120 г/л, лейкоц-10,2x10<sup>9</sup>/л, п-4%, с-26%, э-9%, л-56., м-5%, СОЭ-16 мм/ч. Анализ мочи – уд.вес - 1012, лейкоц-3-4 в поле зрения, эпителий плоский - 1-3 в поле зрения.

Врачебный диагноз: Экссудативный диатез.

Задания

1. Выявите и обоснуйте проблемы пациента.
2. Определите цели и составьте план сестринских вмешательств.

**Задание 3.**

Составьте алгоритм манипуляции «Взятие мокроты для посева».

**Преподаватели: Осипян К.П., Кецба Н.В.**